



*Carla Alexandra Melo Reis*

**INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ANTISOCIAIS:  
APLICAÇÃO DO PROGRAMA G.P.S NUMA AMOSTRA INTEGRADA NA REDE  
REGIONAL DE C.D.I.J – CENTROS DE DESENVOLVIMENTO E INCLUSÃO JUVENIL.**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**  
MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA  
2011



---

**INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ANTISOCIAIS:  
APLICAÇÃO DO PROGRAMA G.P.S NUMA AMOSTRA  
INTEGRADA NA REDE REGIONAL DE C.D.I.J - CENTROS  
DE DESENVOLVIMENTO E INCLUSÃO JUVENIL DOS  
AÇORES**

**FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA  
UNIVERSIDADE DO PORTO**

Carla Alexandra Melo Reis

Dissertação apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia, Ramo de Psicologia do Comportamento Desviante e Justiça, sob orientação da Professora Doutora Celina Paula Manita Santos.

Porto, 2011

---

## Resumo

O presente estudo procurou testar a eficácia do programa GPS – Gerar Percursos Sociais, numa amostra de jovens integrados na Rede Regional de CDIJ – Centros de Desenvolvimento e Inclusão Juvenil dos Açores.

O programa em questão, foi desenvolvido de forma a ser utilizado em contextos de prevenção do comportamento desviante, antissocial ou delinquente, bem como em contextos de reabilitação para jovens com acentuado desvio social, como é o caso da amostra em estudo. Trata-se de um programa cognitivo-comportamental, os que se têm revelado mais eficazes nesta área, depois de ultrapassada a ideia de que, nestes contextos, “nada resultava”. Os seus objetivos centrais são: (i) atuar ao nível da prevenção do comportamento desviante e ao nível da diminuição do grau de disfunção comportamental; (ii) suscitar entusiasmo e curiosidade nos participantes, que facilite o desenvolvimento da motivação para a mudança e que torne as sessões do programa tão lúdicas quanto possível; (iii) Explicar a génese e manutenção do comportamento desviante, definindo, *a priori*, a relação entre os vários elementos que constituem a intervenção (comportamento, emoção e cognição), situando-os causalmente entre si e propondo uma estratégia de intervenção coerente com estas interdependências.

Este programa foi aplicado a um grupo de 43 jovens, integrados em CDIJ, com idades compreendidas entre 15 e os 27 anos. Os jovens apresentavam problemáticas a nível comportamental, escolar, ocupacional e familiar. Para avaliação do seu impacto foram aplicados 8 instrumentos de avaliação em 3 momentos distintos: início, meio e final do programa.

Os resultados alcançados apontam para mudanças significativas na redução dos indicadores de desajustamento propostos, designadamente, a psicopatologia geral, a taxa de comportamentos agressivos, a raiva experimentada, as distorções cognitivas no processamento da informação social e as crenças disfuncionais postuladas como subjacentes ao comportamento antissocial pelo próprio modelo teórico do programa em estudo.

Os resultados contribuíram, ainda, para confirmar a ideia de que a intervenção junto de jovens com comportamento antissocial é suscetível de promover mudanças positivas. Conclui-se este trabalho com uma reflexão sobre os resultados obtidos e propostas para futuras investigações, nomeadamente no que diz respeito aos instrumentos de avaliação, à criação de um grupo de controlo e à possibilidade de realização de estudos longitudinais.

---

## Abstract

The present study seeks to test the effectiveness of GSP program – “Generating Social Pathways” – in a sample of youth integrated in the Regional Network of CDIJ – Development and Juvenile Inclusion Centers of the Azores.

The mentioned program was carried out to be applied both in the context of prevention of deviant, antisocial or delinquent behavior as well as in the rehabilitation of youth with strong deviant behavior. It is a cognitive-behavior program, as these sorts of programs have proved to be the most efficient in this field, disregarding the idea that in these contexts “nothing works”. Its main objectives are: (i) to take action in the prevention of deviant behavior and in the reduction of behavioral dysfunction. (ii) to raise enthusiasm and curiosity among the participants, which will bring about willingness to change and create the right mood to enjoy the sessions. (iii) to inform and explain the origin and reasons of deviant behavior, defining the relationship between the different factors that make up the intervention (behavior, emotion and cognition) as well as situating each of them in interrelation with the others, suggesting meanwhile, a strategy of coherent intervention towards these interdependencies.

This program has been applied to a group of 43 young people, integrated in CDIJ, whose ages ranged from 15 to 27 years old. They were troubled young in what concerns behavior, school, occupation and family. In order to evaluate its impact eight evaluating instruments were applied in three different moments: beginning, middle and end of program.

The final outcome showed meaningful changes in what concerns the reduction of the indicators of the proposed mismatches, namely, general psychopathology, aggressive behavior rate, experienced rage, cognitive distortions in social information processing and dysfunctional beliefs on which antisocial behavior relies, according to the theoretical model of the program.

The results also contributed to confirm the idea that taking action and dealing with youth with antisocial behavior may bring positive changes. This study ends taking into account a reflection on the results and some guidelines to future investigations, namely in what concerns assessment instruments, the creation of a control group and the possibility of carrying out longitudinal studies.

---

## Résumé

Cette étude vise tester l'efficacité du programme GPS - Gérer des Parcours Sociaux, dans un échantillon de jeunes intégrés dans réseau régional de CDIJ – Centres de développement et inclusion des jeunes à Açores.

Le programme en question a été développé de façon à être utilisé en contexte de prévention de comportement déviant, antisocial ou délinquant, ainsi que en contexte de réhabilitation pour les jeunes avec déviance sociale accrue. Il s'agit d'un programme cognitif-comportementale, ceux qui se sont révélés les plus efficaces dans ce domaine, après avoir vaincu l'idée que, dans ces contextes, «rien n'a fonctionné». Ses objectifs centraux sont : (i) actuer au niveau de la prévention du comportement déviant et au niveau de la diminution du dysfonctionnement comportemental ; (ii) Susciter l'engagement et la curiosité dans les participants, qui contribue pour le développement de la motivation pour le changement qui transforme les sessions du programme aussi ludiques que possible. (iii) Expliquer la genèse et la manutention du comportement déviant, définissant, a priori, la relation entre les plusieurs éléments qui composent l'intervention (comportements, émotion, cognition) les plaçant nonchalamment entre eux et proposant une stratégie d'intervention en accord avec ces interdépendances.

Ce Programme a été appliqué à un groupe de 43 jeunes, intégrés en CDIJ, avec les âges comprises entre les 15 et les 27 ans. Les jeunes présentaient des problèmes au niveau comportemental, des études, de l'occupation et de la famille. Pour évaluer son impact ont été appliqué 8 instruments d'évaluation en 3 moments différents : (i) début, milieu et fin du programme.

Les résultats indiquent des changements considérables dans la réduction des items proposés d'inadaptation, à savoir, la psychopathologie générale, le niveau de comportements agressifs et la colère expérimenté, les distorsions cognitives dans le traitement de la information social et les croyances dysfonctionnels subjacents au comportement antisocial par le même modèle théorique du programme en étude.

Les résultats ont contribué, encore, pour confirmer l'idée qui l'intervention auprès des jeunes avec un comportement antisocial que puissent amener des changements positives. En conclusion, on finit ce travail avec une réflexion sur les résultats atténués et avec des suggestions pour des investigations futures, surtout au niveau des instruments d'évaluation, de la création d'une groupe de contrôle et à la possibilité de réalisation d'études transversales.

---

## Agradecimentos

*A TODOS os que contribuíram, se envolveram e participaram, direta e indiretamente, neste estudo, o meu mais sincero agradecimento, profundo reconhecimento e gratidão.*

---

## Abreviaturas

CDIJ:	Centro de Desenvolvimento e Inclusão Juvenil
IDSA:	Instituto para o Desenvolvimento Social dos Açores
GPS :	Gerar Percursos Sociais
DSM-IV-TR:	Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais
APA:	American Psychiatric Association
PMT:	Parent Management Training
PSST:	Cognitive Problem-Solving Skills Training
MST:	Multisystemic Treatment
LST:	Life Skills Training
MTME:	More Than Meets the Eye
GOAL:	Going for the Goal
ICPS:	I Can Problem Solve
PPCPS:	Programa de Promoção de Competências Pessoais e Sociais
PPS:	Pensamento Pró-Social
AP:	Aplicação Prática



# Índice

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL.....</b>	<b>3</b>
1. COMPORTAMENTO ANTISOCIAL E DELINQUENTE .....	4
1.1. <i>Definição.....</i>	4
1.1.1. Conceção Psiquiátrica de Perturbação de Conduta .....	5
1.1.2. Conceção Legal da Delinquência .....	5
1.2. <i>Etiologia e desenvolvimento.....</i>	6
1.2.1. <i>Fatores de Risco versus Fatores de Proteção.....</i>	6
1.3. <i>Continuidade da Atividade Delinquente .....</i>	7
1.4. <i>Tipos de Comportamento Delinquente.....</i>	8
1.4.1. <i>Delinquência Regressiva e Delinquência Extensiva .....</i>	8
1.4.2. <i>Delinquência limitada à Adolescência e Comportamento Antissocial Persistente.....</i>	8
1.5. <i>Trajetórias de Evolução do Comportamento Delinquente .....</i>	9
1.5.1. <i>Trajetória Agressiva, Não Agressiva e de Abuso de Drogas .....</i>	9
1.5.2. <i>Trajetória da Relação Droga-Crime.....</i>	10
2. A PREVENÇÃO E A INTERVENÇÃO NO COMPORTAMENTO ANTISOCIAL .....	10
2.1. <i>Estratégias de Intervenção Centradas no Desenvolvimento de Competências .....</i>	11
3. EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO NO COMPORTAMENTO ANTISOCIAL .....	12
3.1. <i>Intervenções Primárias, Secundárias e Terciárias.....</i>	14
3.1.1. <i>Intervenções Primárias .....</i>	14
3.1.2. <i>Intervenções Secundárias .....</i>	14
3.1.3. <i>Intervenções Terciárias .....</i>	14
4. PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO.....	15
4.1. <i>Programas de Prevenção Internacionais .....</i>	15
4.1.1. <i>LST – Life Skills Training.....</i>	15
4.1.2. <i>Peace Builders, Prevention Program.....</i>	16
4.1.3. <i>MTME – More Than Meets the Eye.....</i>	16
4.1.4. <i>GOAL – Going for the Goal .....</i>	16
4.1.5. <i>ICPS – I Can Problem Solve.....</i>	16
4.1.6. <i>AT – Assertiveness – Training Program .....</i>	17
4.1.7. <i>Second Step Program .....</i>	17
4.1.8. <i>Be a Star Program.....</i>	17
4.2. <i>Programas de Prevenção Nacionais.....</i>	17
4.2.1. <i>PPCPS – Programa de Promoção de Competências Pessoais e Sociais.....</i>	17
4.2.2. <i>Trilhos – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais.....</i>	18
4.2.3. <i>PPS – Pensamento Pró-Social.....</i>	18
4.2.4. <i>G.P.S – Gerar Percursos Sociais .....</i>	19
<b>CAPÍTULO II: ESTUDO EMPÍRICO .....</b>	<b>25</b>
1. OBJETIVOS.....	26
2. METODOLOGIA.....	27
2.1. <i>Amostra .....</i>	27
2.2. <i>Instrumentos.....</i>	28
2.2.1. <i>Medidas de autorresposta .....</i>	28
2.2.2. <i>Medidas de Heterorresposta.....</i>	32
2.3. <i>Procedimentos.....</i>	34
3. RESULTADOS.....	35
4. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO.....	40
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	49

## Introdução

O presente estudo nasce de um conjunto de questões emergentes durante a prática profissional enquanto psicóloga a exercer funções, há cerca de quatro anos, nas áreas de intervenção e prevenção em comportamentos desviantes num dos Centros de Desenvolvimento e Inclusão Juvenil existentes na Ilha de São Miguel, Arquipélago dos Açores.

Face ao número de jovens que se encontram em risco, por associação ou exposição a comportamentos desviantes nos Açores, o atual Instituto para o Desenvolvimento Social dos Açores (IDSA) considerou prioritária, em 2005, a intervenção junto do público-alvo supracitado, criando como resposta social o organismo designado “CDIJ – Centro de Desenvolvimento e Inclusão Juvenil”. A situação à data caracterizava-se pela carência de respostas formais para jovens fora da escolaridade obrigatória e sem a sua devida conclusão, em rutura com o ensino e/ou a empregabilidade, desocupados e com indícios de comportamento delinquente, entre outras características condicionadoras de práticas parentais e da intervenção familiar, escolar e comunitária, que necessitavam de uma resposta social, entretanto formulada. Esta resposta, os CDIJ, implica a intervenção em três componentes direcionadas para os jovens e a comunidade, nomeadamente a Componente de Desenvolvimento Pessoal e Social, a Componente Sociocultural e a Componente de Formação em Contexto de Trabalho.

Abordaremos aqui, sumariamente, a Componente de Desenvolvimento Pessoal e Social, por estar diretamente associada ao nosso objeto de estudo. Esta componente destina-se ao desenvolvimento de aptidões essenciais à integração cívica e profissional, procurando a promoção da aquisição e desenvolvimento de competências sociais, de interação, de comunicação, de resolução de problemas, conflitos e negociação, bem como o desenvolvimento pessoal, através do incentivo ao conhecimento de si próprio e do desenvolvimento de estratégias de autocontrolo. Apesar de não ser a única resposta em ação no contexto exposto, a obtenção destes resultados passa, também, pela implementação do Programa de Prevenção e Reabilitação para jovens com comportamento deviante – Gerar Percursos Sociais (GPS), proposto por Rijo, Sousa, Lopes, Pereira, Vasconcelos, Mendonça, Silva, Ricardo e Massa (2007). Este programa foi por nós aplicado e a sua eficácia será objeto de avaliação no presente estudo.

Esta dissertação encontra-se dividida em dois capítulos distintos, sendo que o primeiro expõe o enquadramento conceptual do estudo empírico realizado e que será exposto no segundo capítulo.

Assim, o **Capítulo I** divide-se em quatro pontos distintos. No **primeiro ponto** procede-se a uma revisão do conceito de comportamento antissocial e crime, tendo em conta a conceção

psiquiátrica de Perturbação de Conduta e a conceção legal de Delinquência. Abordam-se, ainda, questões relacionadas com a etiologia do comportamento antissocial, tendo em conta os fatores de risco e os fatores de proteção, a continuidade da atividade delinquente, os diferentes tipos de comportamento delinquente e as trajetórias de evolução da atividade delinquente. O **segundo ponto** centra-se na intervenção e prevenção do comportamento antissocial, no que diz respeito às estratégias centradas no desenvolvimento de competências, o **terceiro ponto** analisa a eficácia da intervenção no comportamento antissocial no que se refere às intervenções de tipologia primária, secundária e terciária, e, por fim, o **quarto ponto** deste capítulo faz referência a alguns dos programas de intervenção e prevenção do comportamento antissocial concebidos a nível internacional e nacional.

Na segunda parte deste trabalho, o **Capítulo II**, apresenta-se o estudo empírico realizado com uma amostra inicial de 43 sujeitos, adotando uma metodologia de análise quantitativa. Serão descritos os objetivos do presente trabalho, a metodologia utilizada, nomeadamente no que respeita à escolha da amostra, dos instrumentos e dos procedimentos desenvolvidos, e os resultados do estudo, com posterior discussão dos mesmos.

---

## **Capítulo I: Enquadramento conceptual**

## **1. Comportamento Antissocial e Delinquente**

### **1.1. Definição**

A literatura refere que os termos *delinquência* e *comportamento antissocial* são, frequentemente, utilizados como sinónimos, sendo o segundo aplicado numa vertente mais clínica e criminológica. De facto, o termo delinquência é uma designação jurídica, referindo-se à transgressão das leis, enquanto o termo comportamento antissocial é mais abrangente, referindo-se a atos transgressivos ou a violações de normas ou expectativas sociais consideradas inapropriadas, na medida em que lesam outros e a sociedade (Negreiros, 2008; Lemos, 2010).

Patterson e Dishion (2006) relatam que os comportamentos antissociais podem apresentar características distintas nas diferentes etapas desenvolvimentais, mas que todas as formas de comportamento antissocial partilham de uma característica comum: são experiências aversivas, disruptivas e desagradáveis, quer para a vítima quer para os pares significativos dos que as cometem (Brody, et al., 2003; Dishion & Patterson, 2006; Fonseca, 2000). De acordo com Fonseca (2000), o comportamento antissocial define-se como um padrão estável de desrespeito pelos direitos dos outros ou violações das normas sociais próprias de determinada comunidade, tendo em conta o fator idade. Contudo, deve-se considerar que este tipo de comportamento desviante não significa, forçosamente, a existência de perturbação mental, pois poderá ser adaptativo se ocorrer em circunstâncias que assegurem a integridade e sobrevivência do indivíduo. Aliás, fases como a adolescência são caracterizadas, habitualmente, pela existência de condutas antissociais, em especial no sexo masculino, em que a sua manifestação assume um caráter normativo, desde que não ultrapasse determinadas categorias de gravidade e frequência. Nos casos em que tal acontece, terá que se considerar, evidentemente, um quadro de perturbação psicológica (Connor, 2002; citado por Fonseca, 2000).

Por sua vez, Rutter e colaboradores (1998) definem o conceito de comportamento antissocial como uma característica dimensional que as pessoas podem manifestar, em menor ou maior grau, e que diz respeito a uma extensa existência de comportamentos que violam as normas sociais.

Na literatura podemos encontrar, igualmente, outras designações e conceptualizações para estes comportamentos, destacando-se aqui as que poderão revelar-se de maior interesse para o nosso estudo.

### 1.1.1. Conceção Psiquiátrica de Perturbação de Conduta

Quanto à primeira conceção que aqui abordaremos, o conceito de perturbação de comportamento enquanto condição psicopatológica é utilizado para caracterizar um tipo de comportamento antissocial que é *cl clinicamente significativo*, situando-se para além do que é considerado como funcionamento normal numa perspetiva clínica (Kadzin, 1987; citado por Negreiros, 2001). O “cl clinicamente significativo” indica que existe um padrão de comportamento antissocial persistente, interferindo de forma nefasta em diferentes áreas da vida do sujeito. O *DSM-IV-TR* (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais) classifica a perturbação do comportamento como “*um padrão de comportamentos persistente e repetitivo em que são violados os direitos básicos dos outros ou importantes regras ou normas sociais próprias da idade do sujeito.*” (p.93, 2002). O Manual inclui critérios como agressão a pessoas ou animais, destruição da propriedade, falsificação ou roubo, violação grave das regras (American Psychiatric Association, 2002).

A perturbação do comportamento manifesta-se no início da infância, embora cerca de metade dos casos surja na fase da adolescência. Com o avançar da idade, a perturbação de comportamento torna-se particularmente resistente à mudança, apesar dos esforços para o seu tratamento. A defesa de que determinados padrões de funcionamento antissocial se revelam clinicamente disfuncionais, enquanto outros estão associados ao desenvolvimento normal do adolescente, assume que a fronteira entre ambos os processos se traduz por características específicas da atividade antissocial, nomeadamente a intensidade, frequência, persistência, tipo e número de contextos em o comportamento antissocial se manifesta (Kadzin 1996; citado por Negreiros, 2001).

### 1.1.2. Conceção Legal da Delinquência

O termo delinquência é, essencialmente, de natureza jurídica, sendo delinquente o indivíduo que pratica atos transgressivos que implicam a infração da lei em vigor, podendo resultar em acusação e/ou condenação pelo sistema de justiça. Estes atos considerados delinquentes incluem delitos que são crime se praticados por um adulto, bem como uma variedade de comportamentos que são ilegais devido à idade do jovem. A delinquência difere, ainda, da perturbação de comportamento, na medida em que um ato isolado é considerado suficiente para a intervenção do sistema judicial, contrariamente ao que acontece na perturbação de comportamento, em que é necessária a manifestação de diversos comportamentos, durante um determinado período de tempo (Negreiros, 2008).

## 1.2. Etiologia e desenvolvimento

As causas ou circunstâncias que levam um jovem a transgredir perante uma sociedade com normas e limites definidos quanto ao comportamento que é, ou não, aceitável são numerosas e encontram-se interligadas com condições económicas, situacionais, sociais e familiares. Rijo (2001) refere que, na origem dos comportamentos antissociais, existe um meio familiar e social, normalmente, deteriorado, que não cuida, não orienta e nem educa o jovem para os limites colocados pela sociedade. Os principais problemas com que os jovens se confrontam na fase da adolescência são, em sentido vasto, os processos de exclusão e adaptação a que estão sujeitos, que os poderá levar à transgressão, conduzindo-os facilmente à prática de comportamentos desviantes. No âmbito dos estudos sobre o comportamento antissocial, verifica-se a identificação de fatores de risco e fatores de proteção que poderão influenciar a etiologia desta conduta desviante.

### 1.2.1. *Fatores de Risco versus Fatores de Proteção*

Os fatores de risco são condições, maioritariamente não especificadas, que aumentam a probabilidade do sujeito desenvolver um conjunto de traços psicopatológicos. Por sua vez, os fatores de proteção definem-se como as eventualidades que protegem os indivíduos dos fatores de risco. Sintetizaremos de seguida os fatores de risco e proteção para o comportamento antissocial mais frequentemente mencionados na literatura (Dodge & Schwartz, 1997; Fonseca, 2004; Martins, 2005; Matos et. al., 2009; Moffitt & Caspi, 2000; Wasserman et al., 2004).

Os **fatores de risco** podem identificar-se tendo em conta aspetos **individuais** (e.g. temperamento difícil, impulsividade, défice cognitivo, consumo de substâncias) e **familiares** (e.g. comportamento parental antissocial ou criminal, consumo de substâncias, práticas educacionais deficitárias, negligência parental, fraca comunicação, relações entre pais-filhos débeis), **influências de pares** (e.g. associação a pares desviantes, rejeição por colegas) e **escolares** (e.g. fraco desempenho e vinculação escolar, desmotivação, retenções escolares e insucesso) e, ainda, aspetos **comunitários** (e.g. bairros socialmente desfavorecidos, exposição a situações de crime e violência; pobreza extrema, desigualdade de oportunidades), no desenvolvimento e manutenção de comportamentos antissociais.

Os **fatores de proteção** serão, por sua vez, a nível **individual**, as competências cognitivas e comunicacionais adequadas; a nível **familiar**, as práticas parentais de qualidade (e.g. relações de confiança, supervisão adequada, vinculação segura e estável); ao nível da **influência de pares**, as amizades com influência positiva, a resistência à pressão de pares, os interesses comuns de carácter positivo; a nível **escolar**, as práticas escolares que

suportam ligações pró-sociais, promoção da competência social, emocional e académica, a criação de um sistema consistente de expectativas, reforços e reconhecimento para a prevenção do comportamento antissocial (Ferreira, 2000; Gregg, 1995; citado por Matos et. al., 2009). Quanto ao nível **comunitário**, e apesar de não termos encontrado na literatura grande focalização neste tema, tomamos a liberdade de sugerir a implementação de projetos sociais e preventivos nos contextos desfavorecidos como fator protectivo (e.g. educação parental, atividades de reforço comunitário, implementação de programas de competências pessoais e sociais, apoios sociais) e, como refere Martins (2005), disponibilizar recursos comunitários e adultos interessados nos problemas dos jovens.

Jessor (1992; citado por Martins, 2005), no seu modelo interaccionista sobre os fatores de risco e fatores de proteção, não conceptualiza os fatores de proteção como o inverso dos fatores de risco, considerando-os complementares mas distintos. Os fatores de proteção atenuariam e contrabalançariam o resultado dos fatores de risco, permitindo explicar muitas das situações em que os jovens, em contexto de risco elevado, não incorrem em condutas desviantes, mostrando que, provavelmente, nestas situações, os fatores de proteção teriam atuado.

### 1.3. Continuidade da Atividade Delinquente

Apesar da existência de um conjunto de fatores de risco para o comportamento antissocial, não se assuma que estes exercem uma influência direta, causal e imutável ao longo da vida do sujeito. Mudanças na forma, intensidade e continuidade da atividade delituosa, podem ocorrer ao longo de todo o processo delinquencial, tendendo o agir transgressivo a apresentar três modalidades centrais, de acordo com Negreiros (2001): **continuidade como expressão de estabilidade da atividade delinquente** (o mesmo ato antissocial persiste ao longo do tempo); **continuidade como coocorrência de comportamentos antissociais** - diferentes comportamentos traduzem num *síndrome geral de desviância* (Osgood et al., 1988; McGee & Newcomb, 1992; citados por Negreiros, 2001); e **continuidade como diversificação e progressão da atividade antissocial** (ocorre transição entre diferentes tipos de comportamento, envolvendo níveis de gravidade crescente).

Estas diferentes modalidades mostram que o desenvolvimento do comportamento delinquente não é previsível, podendo ocorrer por diferentes vias e originando diferentes tipos de delinquência.



## 1.4. Tipos de Comportamento Delinquente

Para Negreiros (2008), a ideia de que os comportamentos desviantes podem combinar-se ao longo da vida, originando topografias transgressivas diferenciadas, encontra-se igualmente intrínseca em algumas formulações baseadas na caracterização de tipos de atividade antissocial. Estas tipologias avaliam o processo antissocial ao longo do tempo, cruzando aspetos como o tipo e natureza dos atos antissociais, a fase de desenvolvimento do sujeito em que ocorrem, os fatores causais mais salientes e a persistência desses comportamentos ao longo do tempo. Apesar de não recorrer necessariamente ao termo trajetória, como posteriormente abordaremos, acabam por individualizar processos distintos da evolução da atividade antissocial.

### 1.4.1. *Delinquência Regressiva e Delinquência Extensiva*

No sentido de individualizar as modalidades de atividade delinquente, Fréchette e Le Blanc (1987; citado por Negreiros, 2008), classificaram dois tipos de comportamento delinquente: a delinquência regressiva e a delinquência extensiva.

A *delinquência regressiva* caracteriza-se pelo seu caráter transitório e efémero, assume o significado de um comportamento de ensaios e erros, tendendo a desaparecer na segunda metade da adolescência. A *delinquência extensiva* caracteriza-se por manifestações antissociais de início precoce, consolidando-se progressivamente, essencialmente de natureza aquisitiva, utilitária e persistente, exprimindo um modo de funcionamento dissocial (Negreiros, 2008).

### 1.4.2. *Delinquência limitada à Adolescência e Comportamento Antissocial Persistente*

Outra tipologia de igual relevo é apresentada por Moffitt (1993) que refere a existência de dois grupos de delinquentes, em função da idade de início de comportamentos antissociais: a trajetória persistente ao longo da vida e a trajetória limitada à adolescência. De acordo com o autor, os sujeitos que iniciam uma trajetória antissocial em fase precoce de vida e que a prolongam na vida adulta apresentam, normalmente, défices cognitivos, temperamento difícil e hiperatividade, para além de outros fatores de risco ambientais. Por sua vez, os sujeitos com trajetória limitada à adolescência são jovens que apresentam um desenvolvimento normal até à fase adolescente, recorrendo, depois, pontualmente, aos comportamentos antissociais como forma de obtenção de autonomia, poder ou aceitação social, sendo, dessa forma, um fenómeno provisório, adaptativo e universal, e ocorrendo

remissão da atividade delinquente algum tempo depois de iniciada (Matos et. al, 2009; Negreiros, 2008).

## **1.5. Trajetórias de Evolução do Comportamento Delinquente**

Na literatura, nomeadamente nos trabalhos de Negreiros (2008), podemos encontrar, igualmente, outras abordagens da evolução da atividade antissocial enquanto trajetória evolutiva, nomeadamente, os estudos de Loeber (1988) e os estudos biográficos de Agra e Matos (1997), que descreveremos de forma sucinta.

### **1.5.1. *Trajetória Agressiva, Não Agressiva e de Abuso de Drogas***

Loeber (1988) defende a existência de três trajetórias distintas de evolução da delinquência, tomando como referência um estudo anterior realizado pelo próprio, sobre o sistema de classificação dos comportamentos delinquentes e de uso de drogas. As trajetórias definem-se do seguinte modo: trajetória agressiva/versátil; trajetória antissocial não agressiva e trajetória exclusivamente de abuso de drogas.

A trajetória agressiva/versátil caracteriza-se por problemas de comportamento na infância, manifestação de comportamentos agressivos, problemas de hiperatividade/impulsividade/atenção, baixo rendimento escolar, défice de competências sociais, fracas relações interpessoais com pares e adultos, estando presente, maioritariamente, no sexo masculino. Apresenta uma baixa taxa de remissão.

A trajetória antissocial não agressiva apresenta-se numa fase intermédia da adolescência, com comportamentos de tipo não agressivo (e.g. mentira, furtos, uso de drogas) e associação a pares desviantes. Apresenta uma taxa de remissão elevada, sendo mais frequente no sexo feminino.

A trajetória exclusivamente de abuso de drogas caracteriza-se pela ausência de problemas de comportamento, agressivo ou não agressivo, surgindo numa fase intermédia ou final da adolescência e com inexistência de problemas comportamentais anteriores (Negreiros, 2008).

Mais recentemente, Loeber e colaboradores (1993, 1994, 1997) conceptualizam a existência de três trajetórias distintas para o desenvolvimento do comportamento delinquente: a trajetória aberta (comportamentos como provocação e perturbação de outrem, lutas físicas, violência grave); a trajetória coberta (comportamentos de roubo, furto e mentira, destruição de propriedade e delitos moderados a graves); e a trajetória do conflito com a autoridade (comportamento obstinado, de desafio e desobediência, comportamentos de fuga ou evitamento da autoridade) (Matos et. al, 2009; Negreiros, 2008).

### **1.5.2. Trajetória da Relação Droga-Crime**

Agra e Matos (1997) realizaram um estudo no qual analisaram a relação droga-crime, identificando três trajetórias: (i) a *trajetória delinquentes/toxicodependentes* engloba sujeitos que provêm de um meio familiar desestruturado e com diversas carências. A atividade antissocial manifesta-se antes dos 10 anos de idade caracterizando-se por fugas, vandalismo ou furtos. O consumo de drogas leves inicia-se antes dos 16 anos, evoluindo, progressivamente, para as mais duras, e a atividade antissocial prolonga-se na vida adulta. (ii) Quanto aos *especialistas da droga-crime*, os autores posicionam nesta trajetória os sujeitos que, não só se envolvem no consumo, como na prática de diversos atos antissociais. As famílias são mais estruturadas e o consumo de drogas leves inicia-se por volta dos 14 anos, progredindo para drogas mais duras. A atividade criminal inicia-se antes dos consumos. (iii) Por fim, os *toxicodependentes/delinquentes* apresentam, de acordo com o estudo, forte laço familiar, mas o envolvimento nas drogas precede a atividade criminosa de tipo aquisitivo, verificando-se uma progressão das drogas leves para as duras (Agra, 1997; Matos et. al, 2009).

## **2. A Prevenção e a Intervenção no Comportamento Antissocial**

De acordo com Hawkins (1996), é difícil saber como e quando intervir junto de delinquentes juvenis, devido a fatores como a falta de conhecimento sobre o desenvolvimento sequencial da delinquência, a idade em que surgem os fatores de risco mais salientes, as influências de contexto, a persistência e distância destes fatores.

Segundo Negreiros (2008), é essencial definir, na prevenção de comportamentos antissociais, critérios que permitam selecionar programas ou modalidades de intervenção preventiva adequadas a este tópico. O autor salienta que “*a multiplicidade das intervenções existentes, aliada à sua aplicação em contextos socioculturais diferentes dos da realidade portuguesa, pode tornar esta tarefa particularmente difícil.*” (2008, p. 108).

É fundamental, portanto, ter em conta a eficácia dos programas na seleção das abordagens preventivas a adotar. Este autor afirma, ainda, que poucas são as avaliações que fornecem dados fiáveis para a prevenção dos comportamentos antissociais, mas que, apesar destes obstáculos, estudos recentes identificam algumas abordagens auspiciosas nesta área.

Estas abordagens de prevenção dos comportamentos antissociais e delinquentes organizam-se em três categorias: 1) Estratégias centradas no desenvolvimento de competências; 2) Intervenções ao nível familiar e; 3) Intervenções em meio escolar (Kazdin,

1996; Kazdin et. al., 1992; citado por Negreiros, 2008). Focar-nos-emos aqui, seguindo a tipologia de Negreiros, nas estratégias centradas no desenvolvimento de competências.

## **2.1. Estratégias de Intervenção Centradas no Desenvolvimento de Competências**

Tem sido notória, na sociedade atual, a necessidade de investir no treino de competências, nomeadamente a nível cognitivo, social e comportamental, para uma mais eficaz adaptação e inclusão social, sendo que os comportamentos antissociais não são ativados ou intensificados unicamente por influências externas, mas também pelo modo como estes mesmos comportamentos são percecionados por cada sujeito e cognitivamente processados. Constata-se, pois, a importância do processamento cognitivo para a compreensão e resolução de conflitos. Nesta linha, Negreiros (2008) destaca também os pressupostos teóricos do modelo cognitivo de pensamento prossocial de Fabiano e Ross (1985), bem como do de Garrido (1993).

Tendo em conta isso, as estratégias de prevenção centradas na promoção de competências incluem uma diversidade de atividades e estratégias de intervenção cujo objetivo comum é a promoção do comportamento pró-social.

Muitos dos programas de prevenção de comportamentos antissociais conciliam a aprendizagem de competências sociais e a resolução de conflitos, com competências de tomada de perspetiva do outro e competências de regulação emocional e de autocontrolo, sendo, pois, impensável conceber-las como componentes exclusivas de um qualquer programa de prevenção de comportamentos antissociais. Para além do exposto, os diferentes programas recorrem, geralmente, a diversas técnicas orientadas para a aquisição de tais competências (e.g., dinâmicas de grupo, modelagem, role-play, debates...) como é o caso do programa utilizado no nosso estudo.

O Treino de Competências Sociais assenta no pressuposto de que os indivíduos com tendências antissociais não possuem as competências necessárias para agir adequadamente a nível interpessoal. Negreiros (2008) refere, a este propósito, que *“...embora as competências variem significativamente em função das características dos indivíduos, idade e situação social, diversos programas centram a aprendizagem em competências do tipo: a) empatia; b) dar e receber cumprimentos; c) fazer perguntas; d) comportamento não-verbal e; e) formular pedidos”* (p.110).

Nesta linha da prevenção de comportamentos antissociais através da aprendizagem de competências, Spivack e Shure (1982; citado por Negreiros, 2008) apresentam um programa de intervenção, o treino de competências de resolução de problemas numa

perspetiva interpessoal e cognitiva, no qual a intervenção visa alterar processos de pensamento que parecem estar no cerne de comportamentos disfuncionais. Os défices apresentados nos processos cognitivos e a incapacidade de o indivíduo utilizar determinadas competências cognitivas impulsionam os autores a procurar e identificar competências consideradas fundamentais para a adaptação social. Também Michelson (1987) defende que os problemas de comportamento são causados por défices nos processos cognitivos, acrescentando os défices de mediação verbal a esta problemática (Henggeler, 1989) e considerando que o nível de disfunção varia de acordo com fatores que incluem a natureza, a intensidade, a densidade, a duração e combinação dos atos antissociais (Michelson, 1987; citado por Buchard & Buchard, 1987).

D’Zurilla e Goldfried (1971) propõem uma abordagem em torno da resolução de problemas em que os objetivos das estratégias de resolução de problemas e da mudança de comportamentos são praticamente sobrepostos. Desta feita, o treino de resolução de problemas é encarado como um conjunto de técnicas para a mudança de comportamental que promovem um comportamento mais funcional.

Conclui-se, portanto, que os problemas de comportamento estão manifestamente interligados a défices ao nível das competências sociais, sendo que, para Epps (1996; citado por Matos et. al., 2009), a competência social se refere a dois conjuntos inclusivos de competências e processos: os relacionados com o comportamento interpessoal, como a empatia, a assertividade, a gestão de ansiedade e de ira e as competências de conversação; e os relacionados com o desenvolvimento e manutenção de relações íntimas, envolvendo a comunicação, a resolução de conflitos e as competências de intimidade.

De acordo com Matos, Negreiros, Simões e Gaspar (2009), a aquisição de competências sociais é fundamental no processo de maturação e ajustamento social. Estes autores destacam três modalidades de estratégias de intervenção nas perturbações de comportamento reconhecidamente eficazes, designadamente o *Treino de Gestão Parental* (*Parent Management Training – PMT*), o *Treino Cognitivo – Solução de Problemas* (*Cognitive Problem-Solving Skills Training – PSST*) e o *Tratamento Multi-Sistémico* (*Multisystemic Treatment – MST*).

### **3. Eficácia da Intervenção no Comportamento Antissocial**

McGuire (2006) revela que o impacto da intervenção é, em geral, positivo, nomeadamente ao nível dos seus efeitos sobre a reincidência criminal, apesar de, durante anos, os teóricos de maior renome na área do tratamento do comportamento antissocial terem partilhado a

convicção rígida de que, nesta área, “nada funcionava” (Blackburn, 1993; Hollin, 1999; Lipsey, 1995; McGuire, 2002; citados por Firme, 2009). Ao afirmar-se que o impacto da intervenção é positivo, pretende-se dizer que se verifica uma redução nas taxas de recorrência da transgressão nos grupos experimentais relativamente aos de controlo.

Firme (2009) refere que trabalhos de compilação de diversos estudos e autores revelam que, normalmente, ocorre uma diminuição em 10% do comportamento antissocial em jovens submetidos a intervenção. No entanto, Lipsey alerta para a necessidade de assentar a avaliação do impacto das intervenções em outras variáveis que não somente a da reincidência criminal, nomeadamente, variáveis como o ajustamento psicológico, o ajustamento interpessoal, o envolvimento escolar, o desempenho académico e o desempenho vocacional. Por sua vez, McGuire (2006) salienta que os resultados das intervenções são influenciados por outros fatores, como as diferenças na idade, a influência da etnia, o tipo de transgressão e a instituição *versus* comunidade, sendo que as intervenções realizadas na comunidade conseguem, em geral, uma maior magnitude de efeitos do que as implementadas nas instituições.

Igualmente importante neste tipo de intervenção é o tipo de tratamento. De forma geral, os estudos indicam que os mais eficazes serão os tratamentos revestidos de carácter concreto, comportamental e orientados para as aptidões, logo, multimodais (Hollin, 1999; citado por Firme, 2009), sugerindo, assim, que existem vantagens na combinação de diferentes abordagens (Lipsey, 1995; citado por Firme, 2009).

Apesar de não serem exclusivas da área de intervenção, a literatura dita que as Terapias Cognitivo-Comportamentais aparentam ter maior eficácia, tendo em conta a funcionalidade das diferentes abordagens (Matos et. al., 2009).

Numa revisão de literatura sobre a eficácia dos programas de prevenção do consumo de drogas na adolescência, Negreiros (1998) constata que os resultados e as análises efetuadas à data não permitiam fornecer respostas conclusivas sobre esta questão e que, efetivamente, os programas de prevenção se revelavam ora eficazes ora não eficazes, podendo, mesmo, levar a resultados negativos. As considerações conclusivas deste autor são pertinentes, na medida em que *“a questão que atualmente se coloca não será tanto a de determinar se os programas de prevenção são ou não eficazes, mas de considerar modalidades específicas de intervenções preventivas, tipos de efeitos que produzem, em função das características das populações a que se dirigem.”* (Negreiros, 1998, p. 17). O autor considera, ainda, utópico pretender identificar um modelo ou estratégia de intervenção de eficácia comprovada sem considerar as idiosincrasias que envolvem os fatores e variáveis em que estas abordagens ocorrem.

### **3.1. Intervenções Primárias, Secundárias e Terciárias**

De acordo com Negreiros, Simões, Gaspar e Matos (2009), a intervenção tem maior eficácia se obedecer a uma perspetiva ecológica universal, envolvendo o indivíduo, a família, escola, pares, instituições privadas e governamentais, meios de comunicação social e políticas governamentais. Tendo em conta que é possível realizar intervenções com resultados positivos junto de jovens com comportamentos antissociais, define-se, seguidamente, as estratégias a usar, consoante a gravidade e o risco destes mesmos comportamentos. Assim, e de acordo com Guerra, Tolan e Hammond (1994), classificar-se-ão, sucintamente, as diferentes intervenções criadas para fazer diminuir o comportamento antissocial e, na sua forma mais extrema, o crime, agrupando-se as mesmas em categorias primárias, secundárias e terciárias (McGuire, 2006).

#### **3.1.1. Intervenções Primárias**

Igualmente designada por prevenção desenvolvimental, a *prevenção primária* envolve os serviços prestados à família e a crianças, nomeadamente em bairros economicamente desfavorecidos, com o objetivo de diminuir problemas a longo prazo, mormente a delinquência, perturbações mentais e abuso de drogas (Farrington & Coid, 2003; citado em Fonseca, 2006). Esta prevenção ocorre antes do problema se apresentar e procura a criação de condições básicas de desenvolvimento e adoção de comportamentos de saúde a nível físico, psicossocial e cultural (Matos et. al., 2009).

#### **3.1.2. Intervenções Secundárias**

Destinada a grupos conhecidos como sendo de risco quanto a problemáticas graves de comportamento, a prevenção secundária realiza-se, muito frequentemente, junto de escolas onde existam problemas de agressão, com vista a evitar a escalada para níveis mais graves de violência (Goldstein, 2002; citado em Fonseca, 2006). Assim, a prevenção secundária ocorre quando o problema já teve ou tem lugar há pouco tempo, tendo como objetivo a diminuição da taxa de problemas psicológicos e educacionais da população, impedindo a evolução de processos de desajustamento psicológico, educacional e comportamental detetados precocemente (Matos et. al., 2009).

#### **3.1.3. Intervenções Terciárias**

A intervenção terciária destina-se a transgressores previamente identificados, ou seja, àqueles que já foram julgados por crimes – normalmente recorrentes – com o objetivo de minorar a taxa de reincidência criminal (Gendreau & Andrews, 1990; citados por McGuire,

2006). A intervenção terciária desenvolve-se com vista à correção dos efeitos comunitários provocados por situações de descompensação psicológica e educacional, procurando alterar atitudes disfuncionais da comunidade e intervir junto de grupos de risco (Matos et. al., 2009).

Em suma, *“a prevenção primária poderia ser caracterizada como um tipo de intervenção que precederia a manifestação de um determinado acontecimento desfavorável; enquanto a prevenção secundária teria lugar pouco tempo depois de se terem manifestado os primeiros sinais de um dado problema; e a prevenção terciária ocorreria muito tempo depois do problema se ter manifestado”* (Negreiros, 1998b, p. 85).

## **4. Programas de Intervenção**

Os programas de intervenção e prevenção devem ser, de acordo com Simões, Gaspar, Matos e Negreiros (2009), efetuados o mais precocemente possível, sendo o tratamento, certamente, revelador de maior eficácia. A intervenção deve ser feita, ainda, junto da família e escola, contextos que afetam o comportamento, particularmente se a coesão familiar for baixa e se os adolescentes se associarem a pares desviantes em meio escolar. A intervenção, segundo os autores, deve analisar as necessidades e promover a participação ativa e responsável de todos.

Com base na revisão literária efetuada por Matos, Negreiros, Simões e Gaspar (2009), identificar-se-ão, de seguida, alguns programas de prevenção de comportamentos antissociais de carácter internacional e nacional, em que os destinatários são crianças e jovens.

### **4.1. Programas de Prevenção Internacionais**

#### **4.1.1. LST – Life Skills Training (Botvin & Kantor, 2000; Botvin et. al., 2003)**

Visa a promoção de competências e a prevenção do consumo de substâncias, centrando-se nos fatores sociais e psicológicos promotores do consumo/abuso de substâncias. Botvin e colaboradores (2000) verificaram que os sujeitos, não só ficavam melhor preparados para os desafios da vida, como menos compelidos a fumar, beber ou ao uso de drogas. De referir que este programa, não só previne o abuso de tabaco, álcool e drogas, como também dota os sujeitos de conhecimentos e competências para o aumento da autoestima e autoeficácia; aumenta a capacidade de tomada de decisão e resolução de problemas; fomenta uma comunicação mais eficaz evitando mal-entendidos; lidar com a ansiedade; criar relações com outros; defesa de direitos; resistir a pressões de pares. Muito embora os estudos tenham revelado que o LST é eficaz no objetivo a que se propõe, os autores afirmam que é



necessário continuar a investigação, de modo a avaliar a sua eficácia a longo prazo, bem como a sua aplicação a novas populações e problemas de comportamento (Botvin & Kantor, 2000; Matos et. al., 2009).

#### **4.1.2. *Peace Builders, Prevention Program (Flannery et. al., 2003)***

Programa escolar de prevenção universal de violência, promotor de mudanças no contexto escolar através do ensino de regras e da realização de atividades simples, com a intenção de otimizar a competência social das crianças e reduzir o comportamento agressivo, envolvendo toda a comunidade escolar. Os resultados de avaliação deste programa revelaram efeitos positivos no aumento das competências sociais e na diminuição do uso de condutas agressivas (Matos et. al., 2009).

#### **4.1.3. *MTME – More Than Meets the Eye (Aboud & Fenwick, 1999)***

O MTME centra-se na diminuição do preconceito através do desenvolvimento de competências pessoais, valorizando-se as qualidades individuais. A avaliação mostrou que os alunos alvo do programa apresentavam níveis de preconceito mais reduzidos, comparativamente com os alunos que não frequentaram o programa (Matos et. al., 2009).

#### **4.1.4. *GOAL – Going for the Goal (Dias et. al., 2001)***

Promotor de competências pessoais e autoconfiança, este programa pretende desenvolver a resiliência nos adolescentes, para que possam aprender estratégias de planeamento do futuro e de tomada de decisão, tal como recorrerem à ajuda de outros, se necessário. Os resultados da aplicação deste programa mostram maior sucesso escolar e menor envolvimento em comportamentos de risco e agressão, considerando, os participantes a utilidade, importância e diversão do programa (Matos et. al., 2009).

#### **4.1.5. *ICPS – I Can Problem Solve (Shure & Spivack, 1995)***

Este programa visa ajudar os jovens a pensar por si próprios, concentrando-se no processo e não na solução, criando estratégias e não soluções, incentivando a procura de respostas e não o seu ensino, apenas. A avaliação revela que o público-alvo, comparativamente com o grupo de controlo, tem maior facilidade em elaborar soluções pertinentes para a resolução de problemas, tal como a identificação de consequências das mesmas (Matos et. al., 2009).

#### **4.1.6. AT – Assertiveness – Training Program (Rotheram-Borus, 1995)**

Visa aumentar o nível de assertividade e minimizar comportamentos disfuncionais e ainda verificar os seus efeitos junto dos pares e na concretização de objetivos. A avaliação deste programa assentou nas competências de resolução de problemas, mudanças comportamentais e autoestima, sendo que os sujeitos revelaram maior capacidade de escolher alternativas de resolução mais assertivas. Quanto às mudanças de comportamento, referiram-se diferenças significativas, não acontecendo o mesmo, no entanto, com os níveis de autoestima (Matos et. al., 2009).

#### **4.1.7. Second Step Program (Frey et. al., 2000)**

Este programa pretende a redução de problemas sociais, emocionais e comportamentais, bem como a promoção do desenvolvimento de competências, nomeadamente a empatia, a resolução de problemas e a gestão de conflitos. Os resultados comprovam que o programa reduz a agressão física, aumentando a interação social (Matos et. al., 2009).

#### **4.1.8. Be a Star Program (Pierce & Shields, 1998)**

Com o intuito de promover as competências interpessoais e de tomada de decisão, este programa procura maximizar a consciência cultural e a autoestima. Aumentar os comportamentos e atitudes desfavoráveis quanto ao consumo de álcool e drogas é outro dos objetivos a que se propõe. A avaliação revelou que os participantes do programa alcançaram melhores resultados ao nível da prevenção de consumos (Matos et. al., 2009).

### **4.2. Programas de Prevenção Nacionais**

#### **4.2.1. PPCPS – Programa de Promoção de Competências Pessoais e Sociais (Matos, 1993, 1998, 2005)**

Este programa pretende desenvolver competências que promovam a inserção social, a coesão e a cooperação com os outros, “... *ajudar as crianças e adolescentes a desenvolverem capacidades pessoais e relacionais, permitindo a cada indivíduo refletir sobre o modo de se relacionar com os outros, encontrando alternativas adequadas a cada situação.*” (Matos et. al., 2009, p. 157)

Pretende, ainda, incentivar um melhor conhecimento do próprio corpo e as capacidades de relacionamento com os outros.

O PPCPS estrutura-se em cinco módulos, designadamente: 1. Comunicação interpessoal; 2. Identificação e gestão de emoções; 3. Identificação e solução de problemas e gestão de

conflitos; 4. Promoção de competências sociais e da assertividade; e 5. Expectativas face ao futuro.

Várias foram, e vão sendo, as aplicações práticas do PPCPS, mais especificamente, no âmbito do “Projeto Aventura Social”, no Programa de Promoção de Competências Sociais – Crianças e Adolescentes (Matos, 1998), Aventura Social e Risco para Menores Tutelados na Comunidade – Instituto de Reinserção Social (Matos, Simões et. al., 2005), Aventura Social na Comunidade – Gabinete de Prevenção da Toxicodependência da Câmara Municipal de Lisboa (Matos et. al., 2001). Estas são algumas das aplicações do PPCPS, vocacionadas para jovens em risco e/ou com comportamentos desviantes, sendo que existem ainda outras aplicações, nomeadamente ao nível deficiência mental e para públicos-alvo que não apenas crianças e jovens (e.g., técnicos e pais) (Matos et. al., 2009).

#### **4.2.2. *Trilhos – Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais* (Abraão, I., Tavares, A. I., 2010)**

O programa “Trilhos – Desenvolvimento de Competências Pessoais”, desenvolvido por Abraão e Tavares, destina-se a um público habitualmente eleito para os programas de prevenção – os adolescentes –, tendo sido especificamente concebido para essa fase do desenvolvimento, na qual o risco de emergência de comportamentos disfuncionais é mais elevado (Negreiros, 1998). Este programa de intervenção abrange quatro componentes: informativa, tomada de decisão e resolução de problemas, regulação emocional e competências de comunicação, componentes que fortalecem a resiliência e estimulam um desenvolvimento saudável. O programa optou por implementar estratégias de prevenção universal, passando pela promoção de competências de vida, mais especificamente, em meio escolar. Este programa tem, ainda, como objetivos específicos, a promoção do conhecimento dos comportamentos que colocam em risco a saúde, o desenvolvimento de competências de resolução de problemas, o desenvolvimento da capacidade de reconhecer e lidar com os sentimentos do próprio e dos outros e o desenvolvimento das competências de comunicação e assertividade (Abraão & Tavares, 2010).

#### **4.2.3. *PPS – Pensamento Pró-Social* (Ross, Fabiano, Garrido & Gómez, 1993, versão portuguesa de Pinto Gouveia, Matos, Rijo, Castilho, Galhardo, Navalho & Perdiz, 2001)**

Inicialmente desenvolvido por Ross e Fabiano, o programa “Pensamento Pró-Social” foi adaptado para Portugal por vários profissionais da área, nomeadamente, Pinto Gouveia e seus colaboradores (2001). Com uma orientação cognitiva, este programa assenta numa extensa investigação que sugere a existência de um elevado défice de aptidões cognitivas

em delinquentes e demonstra que o treino destas aptidões faz com que os programas institucionais revelem maior eficácia.

São objetivos deste programa promover a resolução de problemas, aptidões sociais, aptidões de negociação, controlo emocional, pensamento criativo, desenvolvimento de valores, raciocínio crítico, revisão de aptidões e exercícios cognitivos, esperando-se que o treino destes elementos diminua o comportamento antissocial e modifique o pensamento impulsivo, egocêntrico, rígido e ilógico, caracterizador desta população, e que, simultaneamente, ensine a pensar antes de agir e a considerar as consequências do seu comportamento sobre os outros.

**4.2.4. G.P.S – Gerar Percursos Sociais** (*Rijo, Sousa, Lopes, Pereira, Vasconcelos, Mendonça, Silva, Ricardo & Massa, 2007*)

Concluir-se-á, finalmente, este enquadramento teórico com a apresentação do programa *Gerar Percursos Sociais*, sobre o qual incide a presente tese.

*Gerar Percursos Sociais* é um programa de prevenção e reabilitação psicossocial destinado a jovens em risco ou com comportamentos desviantes, tendo sido construído para ser utilizado em contextos de prevenção do comportamento desviante, antissocial ou delinquentes, como contextos de reabilitação para jovens com acentuado desvio social.

Rijo e colaboradores (2007) descrevem o GPS como um programa de base cognitivo-comportamental, de intervenção grupal, adequado para sujeitos com mais de 14 anos, com objetivos de prevenção secundária ou terciária. Mais especificamente, o programa baseia-se em desenvolvimentos do modelo cognitivo postulado por Beck (1987) e, posteriormente, inovado por Young (1990) e Safran (1990) para melhor compreensão e tratamento da personalidade, tendo em conta a sua natureza relacional. O referencial teórico do programa é, portanto, o da Terapia Cognitiva de Beck, a que se associam os Esquemas Precoces Mal-Adaptativos e de Processos de Manutenção, Evitamento e Compensação, desenvolvidos por Young. Conceptualiza, ainda, os Ciclos Cognitivos-Interpessoais (fatores interpessoais de manutenção de comportamento desajustado) defendidos por Safran e Segal (1990).

Os autores optaram pela elaboração deste programa depois de constatarem que a maioria dos programas de promoção de competências pessoais e sociais possuem um caráter demasiado didático, e que os indivíduos mais agressivos ou mais desajustados evitam precisamente as atividades de tipo educativo, que envolvem um elevado esforço de raciocínio, atenção ou concentração. Apontam ainda outra limitação, que se prende com os conteúdos e competências habitualmente trabalhados neste tipo de programas. O GPS não segue um modelo de formação e qualificação profissional pois, segundo os autores,

constata-se que muitos dos sujeitos, apesar de possuírem competências trabalhadas, não as utilizam de forma adequada ou saudável.

Rijo e colaboradores (2007) mencionam, ainda, que a prática e a investigação revelam que os sujeitos socialmente desajustados não possuem défices significativos ao nível das competências sociais, pelo que qualquer tentativa de intervenção deve incidir noutros aspetos, como na utilização de determinadas competências, frequência, contexto e finalidade com que são utilizadas, e não sobre se o sujeito detém ou não estas mesmas competências. Ressalvam, por fim, que a investigação mostra que os programas que apresentam maior eficácia são os que incluem o desenvolvimento de diferentes competências cognitivo-interpessoais.

Ainda que os programas de intervenção existentes possuam, geralmente, um suporte teórico que remete para o paradigma do processamento da informação social e para os modelos cognitivos desenvolvidos, eles não assumem a perspetiva cognitiva sobre o funcionamento humano na sua amplitude. Ou seja, não identificam qual deve ser o foco de mudança, nem definem a relação entre as diferentes variáveis que se procuram modificar durante a execução do programa, lacuna que o GPS tenta colmatar, fazendo-o (Firme, 2009; Rijo et al., 2007).

Um pressuposto básico do modelo cognitivo refere que os sujeitos não reagem às coisas em si, mas sim à visão que têm das mesmas. No caso dos jovens delinquentes ou com comportamentos antissociais, ocorre, em grande parte das suas situações de vida, distorção de acontecimentos, agindo os sujeitos de acordo com a interpretação distorcida que deles é feita. O alvo de intervenção do programa GPS é, portanto, em grande medida, a correção das distorções cognitivas resultantes de crenças disfuncionais acerca de si e dos outros, construídas ao longo do desenvolvimento do sujeito, e cuja flexibilização apresenta-se como objetivo último deste programa (Rijo & Sousa, 2004).

Os programas expostos no ponto anterior revelam algumas lacunas ao nível das temáticas abordadas, do ajustamento da metodologia de trabalho às temáticas, bem como ao nível da população a que se destinam. O GPS procurou ultrapassar algumas dessas lacunas e alguns dos obstáculos com que os técnicos se confrontavam ao aplicar programas de promoção de comportamentos pró-sociais em jovens com comportamento desviante. Para tal, socorreu-se, predominantemente, de conceitos teóricos postulados pelos modelos cognitivos e procedeu ao ajustamento da metodologia de trabalho a esses conceitos e à população alvo do programa (Rijo & Sousa, 2004; Rijo *et al.*, 2007).

Interessa, ainda, indicar que o modelo conceptual do programa assenta em seis pressupostos: 1. Multicausalidade do Comportamento Desviante; 2. Mediação Cognitiva; 3.

Distorções Cognitivas, 4. Finalidade da Intervenção; 5. Meios de Intervenção; 6. Natureza dos fatores de mudança (Rijo et. al., 2007)., conforme descreve a Tabela 1.

Tabela 1.

Pressupostos básicos do GPS (adaptado de Rijo & Sousa, 2004)

1. O que designamos como comportamento desviante e/ou antissocial pode ser conceptualizado como uma consequência a médio/longo prazo de um conjunto de fatores interrelacionados que, estando presentes desde muito cedo na vida, influenciam globalmente o desenvolvimento do indivíduo.
2. Se existem fatores de ordem social, interaccional, institucional e familiar que contribuem para o desenvolvimento e manutenção do comportamento antissocial (acentuando a exclusão social), as variáveis de natureza cognitiva parecem desempenhar um papel nuclear como mediadoras entre a experiência e o desenvolvimento de um estilo de comportamento antissocial. Neste sentido, o conceito de crença ou esquema cognitivo, tal como tem sido definido adentro das perspetivas cognitivas da psicoterapia (Beck e *tal*, 1979, 1985, 1990, 1993; Young, 1990; Young & Klosco, 1992; Safran & Segal, 1990, Safran & McMain, 1992), revela-se útil para a conceptualização desta problemática e fornece importantes implicações para o desenvolvimento de novas perspetivas sobre a intervenção. Esta, mais do que a promoção de competências deficitárias, visa, sobretudo, a correção das distorções no processamento de informação social, resultantes do processamento dessa informação por esquemas precoces mal-adaptativos e dos processos esquemáticos associados ao funcionamento desses mesmos esquemas.
3. A nossa prática em contextos clínicos e de reinserção social evidencia que, no desenvolvimento destes indivíduos, as áreas mais afetadas parecem ser os domínios da aceitação pelos outros, ligação aos outros e aquisição de regras e limites, tal como foram definidos por Young (1990). Nos indivíduos que apresentam patologia do comportamento (Distúrbio de Oposição-Desafio, Distúrbio de Conduta, traços de Personalidade Antissocial e, no extremo, Distúrbio de Personalidade Antissocial), os esquemas constitutivos do autoconceito centram-se em conteúdos tais como: a desconfiança e o abuso, o defeito/inferioridade, o fracasso, a indesejabilidade/exclusão social, o abandono e a privação emocional, a grandiosidade e o autocontrolo insuficiente.
4. A forma como estas estruturas cognitivas - os esquemas - processam a informação social, através de processos disfuncionais, conduz a uma leitura distorcida dos eventos sociais (atribuição de significado disfuncional), a que se associa a experiencição de significativos níveis de afeto negativo e, de forma coerente, a implementação de estratégias interpessoais disfuncionais, corolário de padrões de comportamento antissocial. O comportamento desviante e/ou antissocial pode, assim, ser encarado como resultante de um processamento distorcido da informação social. Este resulta, por sua vez, da existência de estruturas cognitivas disfuncionais (quer no seu conteúdo/crença, quer na forma como funcionam – processos), formadas a partir de uma série de aprendizagens ao longo da vida, nomeadamente a experiência precoce com figuras de vinculação.
5. Qualquer programa de reabilitação psicossocial de jovens em risco ou com comportamento antissocial manifesto deverá ter como finalidade a reestruturação/flexibilização dos esquemas mal-adaptativos subjacentes ao processamento da informação social, procurando corrigir as distorções cognitivas e, assim, os correlatos emocionais e comportamentais dessas representações cognitivas.
6. A forma de provocar a mudança esquemática é diversa – podendo ser utilizadas estratégias cognitivas, comportamentais, de ativação emocional, etc. – mas o estabelecimento de relações potencialmente desconfirmadoras dos esquemas é encarado como condição necessária para que a reestruturação cognitiva ocorra, uma vez que a natureza dos esquemas postulados como subjacentes ao comportamento antissocial é maioritariamente relacional e que a sua manutenção resulta grandemente do estabelecimento de ciclos cognitivo-interpessoais disfuncionais.

De seguida, passamos à descrição do programa, de acordo com o seu público-alvo, estrutura e conteúdos.

O programa é composto por módulos sequenciais divididos em sessões estruturadas, totalizando 40. As sessões são aplicadas, preferencialmente, semanal ou bissemanalmente, num grupo de 8 elementos (não mais de 12, não menos de 6), de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 15 e os 21 anos e que manifestem um certo grau de patologia do comportamento social, incluindo características de distúrbios comportamentais

ou traços de patologia da personalidade associados ao desajustamento social, ou em contexto de prevenção, com indivíduos considerados em risco social (Rijo & Sousa, 2004; Rijo e colaboradores, 2007). Cada sessão dura, em média, 90 minutos e é aplicada por uma equipa de 2 técnicos que deverão ter a capacidade de trabalhar em equipa, capacidade de introspeção/autoavaliação, ser flexíveis e emocionalmente equilibrados, ter abertura pessoal, autocontrolo e personalidades criativas. Um destes técnicos deve ter, preferencialmente, formação na área de psicologia.

O GPS é composto por cinco módulos, antecédidos de uma sessão inicial para apresentação do programa e uma sessão final que formaliza o fim do programa. A estrutura de cada sessão cumpre a seguinte ordem: 1. Grito de alerta; 2. Avaliação; 3. Revisão da Aplicação Prática (AP); 4. Dinâmica de grupo (uma ou duas, de acordo com a sessão); 5. Desenvolvimento do tema – descoberta guiada; 6. Síntese; 7. Aplicação Prática (AP) e 8. Grito de alerta; (Rijo & Sousa, 2004).

A sessão inicial surge como o primeiro contacto “formal” entre todos os intervenientes do grupo e nela abordam-se a base, estrutura e metodologia do programa. É nesta primeira sessão que se discute o grito de alerta. O grito de alerta revela-se como um desafio colocado ao grupo, em que este define um *slogan* utilizado com o propósito de fomentar a identificação de grupo e a participação ativa dos seus membros. De seguida, procede-se à avaliação da sessão anteriormente aplicada, através de uma pequena grelha.

Após a avaliação, tem lugar a revisão da aplicação prática, que consiste numa discussão em grupo sobre a realização de uma tarefa proposta na sessão anterior, diretamente relacionada com o seu conteúdo, que tenha ocorrido durante o intervalo entre sessões, i.e., a partilha das experiências ocorridas relacionadas com o tema da sessão anterior que foi objeto de proposta de aplicação prática. Em algumas das sessões, a revisão da aplicação prática é realizada na forma de jogo. Depois, dá-se início ao trabalho do conteúdo específico da nova sessão, através de uma ou duas dinâmicas, procurando-se evitar a monotonia e aumentar o interesse dos participantes pelas mesmas.

Pretende-se a participação de todos ou, pelo menos, da maioria dos elementos do grupo com o envolvimento de um dos animadores. As dinâmicas são de natureza diversa utilizando-se jogos de papéis, construção de histórias, exercícios de imaginação, jogos de tabuleiros e visionamento de vídeos. Após a sua concretização, efetua-se o desenvolvimento do tema introduzido nessa mesma dinâmica através de um plenário. O desenvolvimento do tema segue o princípio da descoberta guiada, que consiste em orientar o grupo, através do questionamento sistemático, recorrendo-se ao diálogo socrático, procurando que descubram, a partir do que acabaram de experimentar, algo importante acerca dos conteúdos apresentados e tentando generalizar estes conhecimentos agora

adquiridos a situações de vida relacionadas com a temática trabalhada na sessão. Os animadores não deverão apresentar as conclusões, uma vez que se pretende que seja o grupo a alcançar as conclusões desejadas.

Respeitando os objetivos da sessão, os animadores deverão realizar uma pequena síntese, considerando as capacidades e possibilidades do grupo, realçando os aspetos fundamentais que foram discutidos em plenário e as conclusões a que o grupo chegou. Antes do final da sessão, propõe-se a aplicação prática dos conteúdos trabalhados, solicitando aos elementos do grupo que estejam mais atentos a eventuais situações que possam ocorrer no seu dia a dia e que se relacionam diretamente com os conteúdos da sessão. Incentiva-se, ainda, o grupo a aplicar os conhecimentos adquiridos em futuras situações. Finalmente, e para concluir a sessão, executa-se novamente o grito de alerta (Rijo et. al., 2007).

Os cinco módulos do programa são, em consonância com os seus objetivos e princípios: a Comunicação (5 sessões); o Relacionamento Interpessoal (11 sessões); as Distorções Cognitivas (6 sessões); o Significado das Emoções (7 sessões); as Armadilhas do Passado/Crenças (9 sessões). No módulo I, a **Comunicação**, não se trata tanto de desenvolver competências comunicacionais nos participantes, mas sim de revelar que todos os comportamentos têm valor comunicacional e que a comunicação é fundamental nas relações interpessoais. O principal objetivo deste módulo é levar os participantes a constatar que a comunicação humana é complexa e que, por vezes, somos mal interpretados ou interpretamos mal os outros. No módulo II, o **Relacionamento Interpessoal**, procura-se, sobretudo, reconhecer que as crenças disfuncionais interferem na forma como os sujeitos se veem a si próprios e aos outros e afetam o relacionamento interpessoal. É fundamental tomar consciência da influência das crenças nos estilos disfuncionais do comportamento, promovendo, portanto, a descoberta do comportamento assertivo como meio para melhorar o relacionamento interpessoal e a resolução de conflitos, assim como as vantagens deste estilo de comportamento. O módulo III, **Distorções Cognitivas**, pretende promover a reflexão acerca da forma como se processa a informação social. Foca-se na identificação de distorções cognitivas (erros de processamento de informação), procurando, não só que os participantes identifiquem as distorções mais comuns, mas que se esforcem, igualmente, por processar a informação de forma mais fiel e realista sempre que identifiquem uma ou mais distorções subjacentes à forma como interpretam determinada situação. No módulo IV, o **Significado das Emoções**, são trabalhadas algumas das emoções básicas, como a alegria, a tristeza, a ansiedade/medo, a raiva, a culpa e a vergonha. Excluindo a alegria, as restantes emoções associam-se às várias crenças disfuncionais que o GPS pretende reestruturar. O último e quinto módulo, as **Armadilhas do Passado** (crenças), pretende promover o conhecimento de si mesmo através da identificação das suas crenças nucleares



disfuncionais, bem como a aprendizagem de estratégias para as modificar, reduzindo o sofrimento e o dano causado pelas mesmas.

---

## Capítulo II: Estudo Empírico

## 1. Objetivos

No presente estudo procedeu-se à aplicação e avaliação da eficácia do programa *Gerar Percursos Sociais* (GPS) na reabilitação psicossocial de um grupo de jovens em risco, em situação de exclusão social e com problemas de comportamento desviante.

Pretendeu-se, mais especificamente, avaliar a eficácia deste programa na redução de indicadores de desajustamento individual e social ao nível da **psicopatologia geral, taxa de comportamentos agressivos, raiva experimentada, distorções cognitivas no processamento da informação social e crenças disfuncionais**, entendidos como estando subjacentes ao comportamento antissocial, de acordo com os princípios orientadores do programa.

Para a concretização dos objetivos previamente referidos foi aplicado o programa GPS, descrito em pormenor na parte I desta dissertação, a um grupo de 43 jovens considerados em situação de risco e a frequentar, por essa razão, Centros de Desenvolvimento e Inclusão Juvenil nos Açores. A investigadora esteve envolvida diretamente na sua implementação, embora a equipa que o levou a cabo fosse mais ampla, assim como na recolha de dados para avaliação da sua eficácia. Para proceder a esta avaliação, adotou-se uma estrutura metodológica de natureza quantitativa, com recurso a questionários e inventários aplicados aos jovens em diferentes momentos. A opção por este tipo de metodologia resultou das indicações dadas pela equipa que elaborou o GPS (Rijo et al, 2001, 2007), da natureza das dimensões e variáveis avaliadas por cada um dos testes/inventários utilizados e também da particular adaptação destes instrumentos aos objetivos pretendidos e à amostra envolvida, na medida em que este tipo de instrumentos é mais fácil de preencher, ocupando pouco tempo aos sujeitos, permite a recolha de dados de um modo rápido e sistematizado e viabiliza a execução de diferentes tipos de análises. Estes aspetos adquirem particular relevo neste estudo, na medida em que o protocolo de avaliação utilizado é, como se verá de seguida, consideravelmente longo.

Refira-se, por fim, que, para proceder à avaliação da eficácia do GPS, se procedeu à aplicação de instrumentos que avaliam diferentes áreas do funcionamento e do comportamento, instrumentos que foram aplicados em 3 momentos de avaliação distintos: início, meio e final do programa. Todos estes aspetos serão descritos no ponto 3 deste capítulo.

## **2. Metodologia**

### **2.1. Amostra**

O público-alvo deste estudo é constituído por jovens em risco. Entende-se por jovens em risco os que apresentam um ou mais dos seguintes indicadores: consumo/tráfico de substâncias, prostituição, vítimas de abuso, violência, abandono ou negligência, descendentes de agregados familiares problemáticos, sem um projeto de vida definido, desocupados e sem motivação para a mudança, mantendo-se em situação de exclusão social. Mais especificamente, este público-alvo poderá sofrer de problemas a nível familiar (e.g. dificuldades socioeconómicas, défices de competências parentais, problemas habitacionais, consumos de substâncias, conflitos...), a nível escolar (e.g. absentismo, abandono e insucesso), a nível comportamental (e.g. consumo de álcool e estupefacientes, associação a grupos problemáticos – pares e adultos, problemas com a justiça...) e a nível ocupacional (e.g. desocupação, trabalho precário).

A amostra do estudo em questão é composta por sujeitos integrados em 4 dos atuais 8 Centros de Desenvolvimento e Inclusão Juvenil dos Açores, pois apenas nestes se deu início à implementação do programa GPS. Os Centros de Desenvolvimento e Inclusão Juvenil são estruturas de âmbito comunitário, vocacionadas para a promoção do desenvolvimento saudável de jovens que se encontram em situação de risco e facilitadoras de uma plena integração social dos mesmos, através do desenvolvimento de competências pessoais, sociais, educativas e de empregabilidade. Estão vocacionadas, também, para a prevenção das dependências e para a promoção da saúde, da orientação vocacional, da formação sociocultural e da formação nas tecnologias de informação. São, ainda, sistemas de interiorização/veiculação de atitudes pró-ativas e de empoderamento de públicos jovens em situação de risco, considerando-se os seus interesses, capacidades e expectativas.

Os CDIJ funcionam, simultaneamente, como espaços de resposta específica a problemáticas sócio-emocionais, com uma intervenção centrada no recurso permanente a equipas multidisciplinares, envolvendo os contextos sócio-familiares e comunitários da população-alvo. São, por último, estruturas de suporte à execução de medidas judiciais de promoção e proteção e tutelares educativas.

Para a realização da presente investigação, reuniu-se um grupo de 43 jovens a frequentar CDIJ, e procedeu-se à aplicação, durante 43 semanas, do Programa de Competências

Pessoais e Sociais *Gerar Percursos Sociais* atrás descrito, no formato original de 40 sessões<sup>1</sup>.

Na implementação e avaliação do programa, teve-se em conta os 4 princípios éticos fundamentais lembrados por Kimmel (1988) e Homan (1991) (citados por Fonseca, 2004): 1. a participação voluntária dos jovens na implementação do estudo; 2. o seu consentimento informado; 3. a inexistência de danos para a amostra; 4. A preservação do anonimato e confidencialidade.

Quanto às principais características sociodemográficas da nossa amostra, ela é composta por jovens dos 15 aos 27 anos de **idade** (N=43; M= 17.95; DP=2.618) de ambos os **sexos** (N=43; feminino 41.9% vs. masculino 58.1%), maioritariamente solteiros (97.6%). Ao nível da **escolaridade** (N=41) verifica-se que 19.5% tem frequência de 1º ciclo, 61% de 2º ciclo e 19.5% de 3º ciclo. Quanto à **qualificação profissional** (N=36), 67.4% é filho de trabalhadores não qualificados, inserindo-se em profissões do setor primário e secundário. Quanto à existência de **filhos** (N=41), 12% da amostra, apesar da idade jovem, já teria, pelo menos, um. 50% da amostra vive com a família nuclear, 10% vive em instituição de acolhimento, 10% vive com família monoparental feminina e outros 10% vive em família alargada com mais de um núcleo. Apenas 5% vive com uma família reconstituída com filhos e os restantes 5% divide-se entre outros familiares e outras situações. A composição do **agregado familiar** (N=34) tem, no mínimo, 2 pessoas e, no máximo, 12, sendo que a média dos agregados familiares é composta por 6 pessoas. Relativamente a **estado civil** (N=42), apenas uma pessoa é casada ou em união de facto.

## 2.2. Instrumentos

O protocolo de avaliação utilizado no presente estudo é constituído por oito questionários de autorresposta e três questionários de heterorresposta, sendo um destes de carácter demográfico. Passar-se-á à descrição dos mesmos, de forma sucinta.

### 2.2.1. Medidas de autorresposta

---

<sup>1</sup> Existe uma versão reduzida com apenas 25 sessões.

**2.2.1.1. ACS – Angry Cognitions Scale (Ryan C. Martin & Eric R. Dahlen, 2007) (versão portuguesa: J. Leal, M. Veloso, A. Costa & M.R. Simões, 2008)**

Esta é uma escala constituída por seis subescalas, das quais uma corresponde a processos adaptativos (AP) e outras cinco a erros cognitivos no processamento da informação postulados na teoria cognitivo-comportamental, cada uma contendo nove itens: distorções nas atribuições das causas (MC - *misattributing causation*), sobregeneralização (OV - *overgeneralization*); rotulação ou atribuição excessiva (IL - *inflammatory labeling*); exigência absolutista (DE - *demandingness*); catastrofização (CE- *catastrophic evaluation*). De forma mais específica, as distorções nas atribuições das causas traduzem o processo de fazer assunções negativas, ignorando todas as outras interpretações igualmente aceitáveis (Leal, 2008).

**2.2.1.2. IAECA-CA – Inventário de Avaliação de Esquemas por Cenários Ativadores – Comportamento Antissocial (versão experimental portuguesa: M. Capinha, D. Rijo & J. Pinto Gouveia, 2009)**

O IAECA-CA pretende avaliar os Esquemas Precoces Mal-Adaptativos<sup>2</sup> (EPM) que se supõe existirem em indivíduos com comportamentos antissociais. Os itens são coincidentes com os do QEA (Questionário de Esquemas para Adolescentes), mas são apresentados, apenas, após a apresentação de cenários ativadores que pretendem impulsionar a ativação esquemática para que, deste modo, aumente o autoconhecimento acerca do próprio funcionamento e se contornem processos de evitamento e compensação. No final, existe uma listagem de emoções eventualmente associadas ao esquema em avaliação que os sujeitos têm de quantificar. O questionário visa medir, somente, os oito esquemas presentes nos jovens com comportamento antissocial descritos na literatura, sendo um instrumento adaptado a partir dos já existentes IAECA (Pinto-Gouveia & Rijo, 1999) e IAECA-R (Pinto-Gouveia & Rijo, 2006).

**2.2.1.3. Escala de Auto-Conceito para Adolescentes de Susan Harter (S. Harter, 1988) (adaptação para a população portuguesa: F. Peixoto, M. Martins, L. Mata & V. Monteiro, 1996).**

A escala de autoconceito para adolescentes pretende analisar a forma como estes percecionam a sua competência em diferentes domínios e avaliar a sua autoestima. O instrumento é constituído por duas escalas: o Perfil de Auto-Perceção (“Como é que eu sou?”) e a Escala de Importância (Peixoto et. al., 1996).

---

<sup>2</sup> Mantivemos a designação original dos autores, embora preferíssemos a designação de desadaptativos, mais consonante, em nosso entender, com a língua portuguesa.

Quanto ao Perfil de Auto-Percepção, a versão portuguesa contempla a avaliação de 8 domínios específicos do Auto-Conceito (Competência Escolar; Aceitação Social; Competência Atlético; Aparência Física; Atração Romântica; Comportamento e Amizades Íntimas), para além da subescala de avaliação da Autoestima. A Escala de Importância, por sua vez, avalia a valor atribuído pelo sujeito aos diferentes domínios considerados.

Destinada a sujeitos entre os 12 e os 18 anos, este instrumento pode ser aplicado individual ou coletivamente. O estudo de adaptação da presente escala para a população portuguesa revelou boas qualidades psicométricas, à exceção da subescala *Comportamento* que apresenta valores de fiabilidade menos aceitáveis em relação às outras subescalas, à semelhança do que acontece com a escala original (Peixoto et al., 1996).

#### **2.2.1.4. QA – Questionário de Agressão (Buss & Perry, 1992) (adaptação para a população portuguesa: A. Vieira & C. Soeiro, 2002)**

O QA é um instrumento que operacionaliza a variável agressividade, proporcionando quatro medidas distintas de agressão: agressão física, agressão verbal, raiva e hostilidade, sendo composto por 29 itens. As medidas agressão física (9 itens) e agressão verbal (5 itens) representam uma componente instrumental ou motora dos comportamentos, que implicam magoar ou infligir danos a outros, a medida fisiológica (7 itens) é uma preparação para o comportamento agressivo e a medida hostilidade (8 itens) representa a componente cognitiva do comportamento, resumindo-se aos pensamentos de maldade e injustiça. A agressividade poderá, então, ser avaliada em três domínios distintos: instrumental, emocional e cognitivo (Vieira & Soeiro, 2002). A versão original atribui-se a Buss & Perry (1992), com o objetivo de operacionalizar a agressividade através de questionário, adaptando e aperfeiçoando, a nível psicométrico, o Inventário de Hostilidade de Buss-Durkee (BHDl, Buss & Durkee, 1957) (Vieira & Soeiro, 2002).

#### **2.2.1.5. QEA – Questionário de Esquemas para Adolescentes (versão experimental portuguesa: L. Santos, D. Rijo & J. Pinto Gouveia, 2009)**

O QEA é um questionário de autorresposta para adolescentes dos 12 aos 18 anos, constituído por 90 itens aleatórios que pretendem avaliar os 18 EPM propostos teoricamente por Young (2003), no âmbito da Terapia Focada nos Esquemas. Para cada EPM é apresentado, de forma aleatória, um conjunto de 5 afirmações, às quais é dada uma resposta numa escala de 1 a 6, desde “Não tem nada a ver comigo” até “É exatamente como eu”. A média da pontuação de cada grupo de itens constitui a medida da proeminência de um EPM em particular. Este questionário surge com a intenção de adaptar o Questionário de Esquemas de Young S3 (Young, 1995) para este tipo de população,

simplificando os itens. Saliente-se que está disponível uma versão reduzida de 54 itens deste questionário, mantendo-se a mesma estrutura ao nível dos esquemas avaliados. No sentido de facilitar a aplicação deste instrumento utilizou-se a referida versão (Santos et. al., 2009).

**2.2.1.6. STAXI – Inventário de Estado-Traço de Raiva (C. D. Spielberger, 1991)  
(adaptação para a população portuguesa: D. Silva, R. Campos & N. Prazeres, 1999)**

A experiência ou a existência da raiva, medida pelo STAXI, compreende duas componentes: o estado e o traço da raiva. A *expressão da raiva* é conceptualizada de acordo com três componentes: a expressão da raiva em relação a outras pessoas (*raiva para fora*); a expressão da raiva orientada para o interior, sob forma de supressão dos sentimentos de raiva (*raiva para dentro*); e as diferenças individuais na tentativa de cada sujeito para controlar a expressão da raiva (*controlo da raiva*).

A versão original do STAXI foi criada por Charles D. Spielberger (1991), com o objetivo de avaliar a raiva, considerada um sintoma que se encontra associado a uma grande variedade de situações perturbadoras. A versão portuguesa do STAXI apresenta, atualmente, uma grande diversidade de estudos de garantia e validade, proporcionando resultados positivos e encorajadores na utilização desta escala para fins clínicos e de investigação (Silva et al., 1999).

**2.2.1.7. Escala de Avaliação de Auto-Eficácia (Sherer et. al., 1982; adaptado por J. P. Ribeiro, 1995)**

Esta escala é baseada no *Self-Efficacy Scale* de Sherer e colaboradores (1982), que integra uma medida de Auto-Eficácia Geral. Os autores defendem que, apesar de a Auto-Eficácia ter sido conceptualizada como uma crença específica de situação, existe prova de que as experiências de mestria ou de domínio pessoal, ao contribuírem para criar expectativas de sucesso em situações específicas, se podem generalizar a outras situações (Ribeiro, 1995). A escala de Avaliação da Auto-Eficácia adaptado por Pais Ribeiro é constituída por 15 itens, sendo que as respostas são dadas tendo em conta uma escala de Likert de 7 pontos. A escala permite avaliar 3 fatores: Iniciação e Persistência (IP – quantifica a apreciação que o sujeito faz acerca da sua vontade para iniciar e completar uma ação); Eficácia perante a adversidade (EPA – vontade para persistir uma atividade perante situações adversas); e Eficácia Social (ES – qualifica as suas expectativas perante situações sociais). O fator IP é constituído por 6 itens, o fator EPA por 5 e o fator ES por 4 itens. As notas podem ser



utilizadas como um perfil das diferentes subescalas ou como uma nota global. Quanto mais baixa for esta nota menor será a percepção de autoeficácia (Pais-Ribeiro, 1995).

**2.2.1.8. YSR – Youth Self Report (Questionário de Auto-Relato do Jovem) – Modelo Multiaxial de Achenbach (Achenbach, 1991, 1993; McConaughy & Achenbach, 1994; Achenbach & McConaughy, 1997).**

Destina-se a ser preenchido por jovens adolescentes com idades entre os 11 e os 18 anos. Pode ser administrado oralmente, caso existam dificuldades de leitura e escrita, devendo ser assegurada a confidencialidade da informação recolhida. Este instrumento está organizado em escala de competências e em escala de problemas (112 itens). O relato sobre os seus comportamentos e emoções faz destes sujeitos informadores importantes para o processo de avaliação, sendo que um dos objetivos deste modelo multiaxial é cruzar as diferentes perspetivas/informadores: Pais, Professor, Auto-Relatos.

**2.2.2. Medidas de Heterorresposta**

**2.2.2.1. CBCL – Child Behavior Check List (Inventário de Comportamentos da Criança para Pais – I.C.C.P) – Modelo Multiaxial de Achenbach (Achenbach, 1991, 1993; McConaughy & Achenbach, 1994; Achenbach & McConaughy, 1997).**

Utilizado para identificar crianças com ansiedade, isolamento social, depressão, dificuldades de comunicação social, hiperatividade, agressão e queixas somáticas, este questionário é composto por itens que se dividem em duas secções principais, uma relacionada com **problemas** e outra relacionada com **competências**.

A 1ª parte (problemas) integra 120 itens relativos a problemas do comportamento (frequentes em psicopatologia da criança), em que a escala de resposta vai de 0 (Não é verdadeira) a 2 (Muito verdadeira ou frequentemente verdadeira). Relativamente à 2ª parte do questionário, colocam-se questões relativas às competências do indivíduo em diferentes áreas (Participação em desportos; Passatempos; Trabalhos; Interações Sociais; Desempenho escolar), tendo em conta a quantidade e qualidade de tempo. Quanto à aplicação do CBCL, a organização dos itens é simples e clara, podendo ser preenchido por adultos com um nível de escolaridade baixo. Em média, o preenchimento da escala exige cerca de 20 minutos e, salvo raras exceções, os pais conseguem responder sozinhos.

**2.2.2.2. TRF – Teachers Report Form (Relatório do Professor) – Modelo Multiaxial de Achenbach (Achenbach, 1991, 1993; McConaughy & Achenbach, 1994; Achenbach & McConaughy, 1997).**

Este questionário deverá ser preenchido por um professor que conheça o aluno há, pelo menos, 2 meses, pretendendo obter-se uma descrição do comportamento do aluno, do ponto de vista do professor.

O TRF é constituído por duas partes: na primeira aborda-se a realização escolar e o funcionamento adaptativo (esforço e empenho, adequação do comportamento e quantidade de aprendizagem - 13 questões) e na segunda procura-se compreender os problemas de comportamento (113 itens).

É um instrumento importante, uma vez que o contexto escolar/formativo é uma área central do desenvolvimento da criança, no qual podem surgir problemas que não surgem noutros contextos. Os professores são, ainda, os adultos mais significativos para a criança, a seguir aos pais, podendo relatar aspetos do funcionamento da criança que não são evidentes para os pais (porque têm experiência e oportunidade de observar as crianças em grupo).

**2.2.2.3. Grelha de Avaliação Individual dos Aplicadores**

Este instrumento é aplicado no final de cada sessão e avalia cada sujeito nas componentes “comportamento” (pontualidade; participação; atitudes de interesse; cooperação com pares; cooperação com aplicadores; controlo de agressividade) e “compreensão de conteúdos” (capacidade de relacionar com situações reais; flexibilidade/abertura cognitiva; realização da aplicação prática; compreensão dos conteúdos de sessão). As avaliações seguem uma escala de resposta em que 1 corresponde a “nada” e 6 a “tudo”. Esta grelha está incluída no manual de aplicação do programa GPS (Rijo et. al., 2007).

**2.2.2.4. Ficha Sócio-Demográfica**

Esta ficha foi construída pela investigadora em fevereiro de 2010, com o intuito de recolher dados demográficos da amostra. Incluiu itens como o nome, idade, data de nascimento, anos de frequência escolar, estado civil, o Centro de Desenvolvimento e Inclusão Juvenil onde se encontra integrado, as datas de aplicação do protocolo, o nº de sessões aplicadas e o nº de sessões assistidas. Tentou-se, posteriormente, obter outras informações pertinentes para este estudo, como a existência de medidas de promoção e proteção, medidas tutelares educativas, a existência de irmãos com medidas aplicadas ou integrados, igualmente, em Centro de Desenvolvimento e Inclusão Juvenil, a escolaridade das famílias, bem como o consumo ou abuso de substâncias, entre outros critérios considerados pertinentes.

### 2.3. Procedimentos

O protocolo composto pelos instrumentos acima descritos foi aplicado em três momentos distintos, sendo que a primeira etapa (outubro de 2009) consistiu na recolha de dados prévios à aplicação do Módulo I do programa, formando o Pré-Teste. A segunda etapa de recolha de dados decorreu aquando da finalização do Módulo III – Relacionamento Interpessoal (fevereiro de 2010, entre a última sessão do módulo III e a primeira sessão do módulo IV). A terceira e última etapa de avaliação (Pós-Teste) realizou-se no final do último módulo (julho de 2010 – As armadilhas do passado).

A recolha dos dados de avaliação foi realizada por vários aplicadores, em contexto individual e/ou grupal, em ambiente ausente de estímulos distrativos. Importa referir que, ao nível da autorresposta, e devido à extensão do protocolo e às exigências metodológicas dos instrumentos nele incluídos<sup>3</sup>, optou-se por dividir a sua administração em duas fases, tentando-se respeitar a seguinte ordem de aplicação: 1ª fase – *Angry Cognitions Scale* (ACS), *Questionário de Esquemas para Adolescentes* (QEA), *Inventário de Estado-Traço de Raiva* (STAXI), *Youth Self Report* (YSR) e *Escala de Auto-Conceito para Adolescentes* (AC); 2ª fase – *Inventario de Avaliação de Esquemas por Cenários Ativadores – Comportamento Antissocial* (IAECA-CA), *Questionário de Agressão* (QA) e *Escala de Avaliação de Auto-Eficácia* (CES).

Quanto à heteroavaliação, solicitou-se o preenchimento do *Teachers Report Form* (TRF) aos professores que conhecessem os sujeitos há mais tempo, procurando-se que fosse o mesmo respondente nos três momentos de avaliação, com o intuito de objetivar a informação e a possibilidade de a analisar fiavelmente. O *Child Behavior Check List* (CBCL) seria, preferencialmente, preenchido pelos pais ou tutores legais com suporte de um técnico da área social. Recolheu-se, ainda, junto dos mediadores e/ou tutores de cada jovem, dados relativos a informação sociodemográfica pertinente.

Para efeito de tratamento de dados recorreu-se ao software de análise estatística *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS-versão 17.0), com o qual se realizaram os cálculos estatísticos necessários.

---

<sup>3</sup> As regras de aplicação do IAECA-CA exigem que o seu preenchimento se distancie temporalmente da aplicação do QEA, se usados no mesmo protocolo de avaliação, pois ambos contêm os mesmos itens, avaliando os conteúdos através de metodologias diferentes.

### 3. Resultados

Para avaliar a eficácia do programa implementado na minimização dos indicadores de desajustamento referidos no início deste capítulo, procedeu-se a um teste de diferenças de médias (*t-student* para amostras emparelhadas). Para tal, foram comparados os dados obtidos nos três momentos de avaliação protocolados, dois a dois, através das diferentes escalas presentes nos instrumentos utilizados. Refira-se, ainda, que, de acordo com o protocolo de avaliação, se procedeu a ajustamentos no número total de sujeitos (N) para cada instrumento, tendo em conta a ausência de respostas e/ou de casos omissos nalguns dos questionários. Desta forma, para cada comparação de médias, foram tidos em conta os sujeitos que apresentavam dados completos para os momentos de avaliação em comparação (1º Momento vs. 2º Momento, 1º Momento vs. 3º Momento e 2º Momento vs. 3º Momento).

Antes de avançar para a apresentação dos resultados, de destacar, ainda, que 84% da amostra frequentou mais de 50% das sessões do programa, sendo que 54% participou em mais de 75% das sessões. Apenas 16% frequentou menos de 50% das sessões.

#### **Indicadores de Psicopatologia Geral**

Estes foram avaliados através de instrumentos de auto e heterorresposta (*Youth Self Report* – YSR e *Teachers Report Form* – TRF, respetivamente) e verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre as médias do primeiro e do segundo momento de avaliação no fator *Problemas de Atenção* da YSR ( $t(30)=2.289$ ,  $p<.05$ ), havendo uma redução das mesmas ( $M_{1^\circ\text{momento}}=6.03$ ,  $DP_{1^\circ\text{momento}} = 3.167$ ;  $M_{2^\circ\text{momento}}= 4.84$ ,  $DP_{2^\circ\text{momento}} = 2.746$ ). Embora não sendo estatisticamente significativa, constatou-se uma descida das médias dos fatores *Problemas de Pensamento* e da *Nota Total* da escala YSR, ao longo dos três momentos de avaliação.

Quanto à escala de heterorresposta, verifica-se uma redução significativa das médias do fator *Isolamento* ( $M_{1^\circ\text{momento}}= 1.89$ ,  $DP_{1^\circ\text{momento}} = 2.391$ ;  $M_{2^\circ\text{momento}}= 1.15$ ,  $DP_{2^\circ\text{momento}} = 1.292$ ;  $M_{3^\circ\text{momento}}= 1.00$ ,  $DP_{3^\circ\text{momento}}= 1.271$ ) do primeiro para o segundo momento ( $t(26)=2.294$ ,  $p<.05$ ) e do primeiro para o terceiro ( $t(26)=2.093$ ,  $p<.05$ ). Também ao nível do fator *Ansiedade/Depressão* ( $M_{1^\circ\text{momento}}= 2.19$ ,  $DP_{1^\circ\text{momento}} = 1.688$ ;  $M_{2^\circ\text{momento}}= 0.93$ ,  $DP_{2^\circ\text{momento}} = 1.269$ ;  $M_{3^\circ\text{momento}}= 1.11$ ,  $DP_{3^\circ\text{momento}}= 1.121$ ) se constata uma redução estatisticamente significativa entre as médias do primeiro para o segundo momento ( $t(26)=3.900$ ,  $p<.05$ ) e do primeiro para o terceiro ( $t(26)=2.877$ ,  $p<.05$ ). No que concerne ao fator *Problemas Sociais* ( $t(26)=2.243$ ,  $p<.05$ ), verifica-se uma significativa redução das médias do primeiro para o terceiro momento de avaliação ( $M_{1^\circ\text{momento}}= 1.11$ ,  $DP_{1^\circ\text{momento}} = 1.476$ ;  $M_{3^\circ\text{momento}}= 0.44$ ,  $DP_{3^\circ\text{momento}}= 0.698$ ). De acordo com os resultados da TRF, verificou-se uma diminuição dos

*Problemas de Atenção/Hiperatividade* ( $t(26)=2.872$ ,  $p<.05$ ) do primeiro para o terceiro momento ( $M_{1^{\circ}\text{momento}}= 3.59$ ,  $DP_{1^{\circ}\text{momento}} = 2.872$ ;  $M_{3^{\circ}\text{momento}}= 2.11$ ,  $DP_{3^{\circ}\text{momento}}= 1.553$ ). Quanto ao fator *Outros Problemas* ( $M_{1^{\circ}\text{momento}}= 3.44$ ,  $DP_{1^{\circ}\text{momento}} = 3.004$ ;  $M_{2^{\circ}\text{momento}}= 3.19$ ,  $DP_{2^{\circ}\text{momento}} = 3.051$ ;  $M_{3^{\circ}\text{momento}}= 1.96$ ,  $DP_{3^{\circ}\text{momento}}= 2.345$ ), regista-se uma diminuição das médias do segundo para o terceiro momento de avaliação ( $t(26)= 2.423$ ,  $p<.05$ ) e do primeiro para o terceiro momento ( $t(26)=2.450$ ,  $p<.05$ ). Os docentes referiram também uma diminuição das *Perturbações Internalizadas* ( $M_{1^{\circ}\text{momento}}= 4.59$ ,  $DP_{1^{\circ}\text{momento}} = 3.826$ ;  $M_{2^{\circ}\text{momento}}= 2.52$ ,  $DP_{2^{\circ}\text{momento}} = 2.155$ ;  $M_{3^{\circ}\text{momento}}= 2.56$ ,  $DP_{3^{\circ}\text{momento}}= 2.621$ ), do primeiro para o segundo momento ( $t(26)= 3.297$ ,  $p<.05$ ), assim como do primeiro para o terceiro momento de avaliação ( $t(26)=2.492$ ,  $p<.05$ ). Finalmente, no que concerne à *Nota Total* da escala preenchida pelos Professores ( $M_{1^{\circ}\text{momento}}= 23.70$ ,  $DP_{1^{\circ}\text{momento}} = 15.074$ ;  $M_{3^{\circ}\text{momento}}= 16.22$ ,  $DP_{3^{\circ}\text{momento}}= 12.125$ ), verifica-se uma diminuição dos valores das diferentes patologias, do primeiro para o terceiro momento ( $t(26)=2.515$ ,  $p<.05$ ). Embora não sendo estatisticamente significativa, regista-se uma progressiva diminuição dos fatores *Queixas Somáticas* e *Problemas de Pensamento*.

Seguidamente, no que respeita à **Taxa de Comportamentos Agressivos**, avaliados através do *Questionário de Agressão* (QA), do *Youth Self Report* (YSR) e do *Teachers Report Form* (TRF), constata-se diferenças estatisticamente significativas ao nível da redução da medida *Agressão Verbal* ( $M_{1^{\circ}\text{momento}}= 41.80$ ,  $DP_{1^{\circ}\text{momento}} = 1.990$ ;  $M_{2^{\circ}\text{momento}}= 13.27$ ,  $DP_{2^{\circ}\text{momento}} = 2.840$ ;  $M_{3^{\circ}\text{momento}}= 13.30$ ,  $DP_{3^{\circ}\text{momento}}= 3.153$ ), do primeiro para o segundo momento ( $t(29)= 68.840$ ,  $p=0$ ) e do primeiro para o terceiro momento de avaliação ( $t(29)=75.643$ ,  $p=0$ ). Registam-se, ainda, diferenças estatisticamente significativas na medida *Raiva* ( $M_{1^{\circ}\text{momento}}= 17.93$ ,  $DP_{1^{\circ}\text{momento}} = 4.748$ ;  $M_{3^{\circ}\text{momento}}= 15.57$ ,  $DP_{3^{\circ}\text{momento}}= 4.224$ ), do primeiro para o terceiro momento de avaliação ( $t(29)=2.779$ ,  $p<.05$ ). Embora não sendo estatisticamente significativo, regista-se uma ligeira diminuição das medidas *Agressividade Física* e *Hostilidade* (QA) e dos fatores *Comportamento Agressivo* e *Perturbações Externalizadas* (TRF).

### **Indicadores de Raiva Experimentada**

Avaliados com recurso ao *Inventário de Estado-Traço de Raiva* (STAXI), registou-se, ao contrário do que seria desejável, um aumento significativo do *Estado de Raiva* ( $M_{1^{\circ}\text{momento}}= 11.29$ ,  $DP_{1^{\circ}\text{momento}} = 2.720$ ;  $M_{3^{\circ}\text{momento}}= 13.57$ ,  $DP_{3^{\circ}\text{momento}}= 5.738$ ), entre o primeiro e o terceiro momento de avaliação ( $t(27)=-2.206$ ,  $p<.05$ ), assim como uma redução significativa da *Expressão de Controlo de Raiva* ( $M_{1^{\circ}\text{momento}}= 21.07$ ,  $DP_{1^{\circ}\text{momento}} = 5.925$ ;  $M_{3^{\circ}\text{momento}}= 19.07$ ,  $DP_{3^{\circ}\text{momento}}= 4.966$ ) do primeiro para o terceiro momento de avaliação ( $t(27)= 2.078$ ,  $p<.05$ ). De referir uma redução, não significativa, das médias no *Traço de Raiva*, nas medidas do *Temperamento* e *Reação*, assim como na *Expressão de Raiva para Fora*.

### **Indicadores de Distorções Cognitivas no Processamento da Informação Social**

Avaliados através do *Angry Cognitions Scale* (ACS), regista-se uma diminuição ao nível das médias dos *Processos Mal-Adaptativos* ( $M_{1^{\text{o}}\text{momento}} = 133.39$ ,  $DP_{1^{\text{o}}\text{momento}} = 31.518$ ;  $M_{2^{\text{o}}\text{momento}} = 115.04$ ,  $DP_{2^{\text{o}}\text{momento}} = 35.599$ ;  $M_{3^{\text{o}}\text{momento}} = 117.57$ ,  $DP_{3^{\text{o}}\text{momento}} = 40.556$ ), do primeiro para o segundo momento de avaliação ( $t(27) = 3.148$ ,  $p < .05$ ) e do primeiro para o terceiro ( $t(27) = 2.197$ ,  $p < .05$ ). Do mesmo modo, verificam-se diferenças significativas entre as médias dos *Processos Adaptativos* ( $M_{1^{\text{o}}\text{momento}} = 29.46$ ,  $DP_{1^{\text{o}}\text{momento}} = 7.843$ ;  $M_{2^{\text{o}}\text{momento}} = 26.54$ ,  $DP_{2^{\text{o}}\text{momento}} = 6.796$ ), do primeiro para o segundo momento de avaliação ( $t(27) = 2.126$ ,  $p < .05$ ); uma significativa redução das médias do primeiro para o segundo momento de avaliação ( $t(27) = 2.040$ ,  $p < .05$ ) da subescala *Atribuição Causal* ( $M_{1^{\text{o}}\text{momento}} = 23.86$ ,  $DP_{1^{\text{o}}\text{momento}} = 6.598$ ;  $M_{2^{\text{o}}\text{momento}} = 21.29$ ,  $DP_{2^{\text{o}}\text{momento}} = 7.112$ ); diferenças ao nível da subescala *Catastrofização* ( $M_{1^{\text{o}}\text{momento}} = 27.46$ ,  $DP_{1^{\text{o}}\text{momento}} = 7.095$ ;  $M_{2^{\text{o}}\text{momento}} = 23.96$ ,  $DP_{2^{\text{o}}\text{momento}} = 7.791$ ), também do primeiro para o segundo momento ( $t(27) = 2.682$ ,  $p < .05$ ); e diferenças entre o primeiro e o segundo momento ( $t(27) = 2.534$ ,  $p < .05$ ) ao nível da subescala *Sobregeneralização* ( $M_{1^{\text{o}}\text{momento}} = 26.29$ ,  $DP_{1^{\text{o}}\text{momento}} = 6.359$ ;  $M_{2^{\text{o}}\text{momento}} = 22.50$ ,  $DP_{2^{\text{o}}\text{momento}} = 7.796$ ). No que se refere à subescala *Exigência* ( $M_{1^{\text{o}}\text{momento}} = 31.25$ ,  $DP_{1^{\text{o}}\text{momento}} = 6.867$ ;  $M_{2^{\text{o}}\text{momento}} = 26.46$ ,  $DP_{2^{\text{o}}\text{momento}} = 8.035$ ;  $M_{3^{\text{o}}\text{momento}} = 25.57$ ,  $DP_{3^{\text{o}}\text{momento}} = 9.251$ ), observam-se diferenças estatisticamente significativas do primeiro para o segundo momento de avaliação ( $t(27) = 3.344$ ,  $p < .05$ ) e do primeiro para o terceiro ( $t(27) = 3.273$ ,  $p < .05$ ). Por fim, quanto à subescala *Rotulação* ( $M_{1^{\text{o}}\text{momento}} = 24.54$ ,  $DP_{1^{\text{o}}\text{momento}} = 8.099$ ;  $M_{2^{\text{o}}\text{momento}} = 20.82$ ,  $DP_{2^{\text{o}}\text{momento}} = 8.451$ ) verifica-se uma redução significativa entre as médias do primeiro para o segundo momento de avaliação ( $t(27) = 2.584$ ,  $p < .05$ ).

### **Indicadores de Crenças Disfuncionais**

Avaliadas através da *Escala de Avaliação da Auto-Eficácia Geral* (CES), do *Inventário de Avaliação de Esquemas por Cenários Ativadores – Comportamento Antissocial* (IAECA-CA) e do *Questionário de Esquemas para Adolescentes* (QEA), verificaram-se mudanças no sentido esperado em diversas variáveis.

Assim, quanto ao CES, verifica-se uma redução significativa das médias do segundo para o terceiro momento ( $t(30) = 2.201$ ,  $p < .05$ ) no fator *Iniciação e Persistência* ( $M_{1^{\text{o}}\text{momento}} = 34.42$ ,  $DP_{1^{\text{o}}\text{momento}} = 3.659$ ;  $M_{2^{\text{o}}\text{momento}} = 33.19$ ,  $DP_{2^{\text{o}}\text{momento}} = 4.527$ ;  $M_{3^{\text{o}}\text{momento}} = 31.16$ ,  $DP_{3^{\text{o}}\text{momento}} = 5.472$ ), bem como do primeiro para o terceiro momento ( $t(30) = 3.805$ ,  $p < .05$ ). De igual modo, regista-se uma diminuição significativa das médias do fator *Eficácia Social* ( $M_{1^{\text{o}}\text{momento}} = 21.71$ ,  $DP_{1^{\text{o}}\text{momento}} = 3.985$ ;  $M_{3^{\text{o}}\text{momento}} = 19.48$ ,  $DP_{3^{\text{o}}\text{momento}} = 4.106$ ), do primeiro para o terceiro momento de avaliação ( $t(30) = 2.425$ ,  $p < .05$ ). Saliente-se, ainda, que, ao nível da *Nota Final* da escala ( $M_{1^{\text{o}}\text{momento}} = 84.81$ ,  $DP_{1^{\text{o}}\text{momento}} = 9.457$ ;  $M_{2^{\text{o}}\text{momento}} = 82.45$ ,  $DP_{2^{\text{o}}\text{momento}} = 10.627$ ;  $M_{3^{\text{o}}\text{momento}} = 78.48$ ,  $DP_{3^{\text{o}}\text{momento}} = 12.401$ ), se verificaram reduções

significativas das médias do segundo para o terceiro momento ( $t(30)= 2.067$ ,  $p<.05$ ) e do primeiro para o terceiro ( $t(30)=3.211$ ,  $p<.05$ ). Apesar de não significativa, regista-se uma redução das médias do fator *Eficácia Perante a Adversidade*.

Quanto ao QEA, observa-se uma significativa diminuição dos valores médios do fator *Privação Emocional* ( $M_{1^o\text{momento}}=2.67$ ,  $DP_{1^o\text{momento}} = 1.339$ ;  $M_{2^o\text{momento}}= 2.16$ ,  $DP_{2^o\text{momento}} = 1.411$ ), do primeiro para o segundo momento de avaliação ( $t(29)= 2.024$ ,  $p<.05$ ); do mesmo modo, regista-se uma diminuição dos valores de *Emaranhamento* ( $M_{1^o\text{momento}}= 2.98$ ,  $DP_{1^o\text{momento}} = 1.519$ ;  $M_{2^o\text{momento}}= 2.77$ ,  $DP_{2^o\text{momento}} = 1.293$ ;  $M_{3^o\text{momento}}= 2.26$ ,  $DP_{3^o\text{momento}}= 1.215$ ), do segundo para o terceiro ( $t(29)= 2.119$ ,  $p<.05$ ) e do primeiro para o terceiro momento de avaliação ( $t(29)= 2.491$ ,  $p<.05$ ); e ainda do fator *Procura de Aprovação/Reconhecimento* ( $M_{1^o\text{momento}}= 2.42$ ,  $DP_{1^o\text{momento}} = 1.072$ ;  $M_{3^o\text{momento}}= 2.03$ ,  $DP_{3^o\text{momento}}= 0.972$ ), do primeiro para o terceiro momento ( $t(29)= 2.109$ ,  $p<.05$ ). Embora não significativas, registam-se ligeiras diminuições das médias da *Escala Total*, bem como dos fatores *Abandono*, *Desconfiança/Abuso*, *Isolamento Social/Alienação*, *Defeito/Incapacidade de Ser Amado*, *Fracasso*, *Dependência/Incompetência Funcional*, *Vulnerabilidade ao Mal e à Doença*, *Subjugação*, *Padrões Excessivos/Rígidos de Realização*, *Grandiosidade*, *Auto-Controlo e Auto-Disciplina Insuficientes* e *Auto-Punição*.

Finalmente, no que diz respeito ao IAECA-CA, verificam-se diferenças significativas entre as médias do fator *Fracasso* ( $M_{1^o\text{momento}}= 2.55$ ,  $DP_{1^o\text{momento}}= 1.242$ ;  $M_{2^o\text{momento}}= 2.19$ ,  $DP_{2^o\text{momento}} = 1.513$ ;  $M_{3^o\text{momento}}= 1.84$ ,  $DP_{3^o\text{momento}}= 1.288$ ), no sentido de uma diminuição das mesmas do segundo para o terceiro momento ( $t(27)= 2.420$ ,  $p<.05$ ) e do primeiro para o terceiro momento de avaliação ( $t(27)= 4.635$ ,  $p= 0$ ); do mesmo modo, regista-se uma redução das médias do fator *Defeito* ( $M_{1^o\text{momento}}= 2.37$ ,  $DP_{1^o\text{momento}}= 1.143$ ;  $M_{2^o\text{momento}}= 2.14$ ,  $DP_{2^o\text{momento}} = 1.246$ ;  $M_{3^o\text{momento}}= 1.56$ ,  $DP_{3^o\text{momento}}= 0.633$ ), do segundo para o terceiro momento ( $t(27)= 3.097$ ,  $p<.05$ ) e do primeiro para o terceiro ( $t(27)= 4.482$ ,  $p=0$ ). No que refere ao fator *Desconfiança/Abuso* ( $M_{1^o\text{momento}}= 3.51$ ,  $DP_{1^o\text{momento}} = 1.486$ ;  $M_{3^o\text{momento}}= 2.69$ ,  $DP_{3^o\text{momento}}= 1.452$ ), verifica-se uma diminuição das médias do primeiro para o terceiro momento de avaliação ( $t(27)= 3.295$ ,  $p<.05$ ); o mesmo sucede com o fator *Abandono* ( $M_{1^o\text{momento}}= 4.16$ ,  $DP_{1^o\text{momento}} = 1.323$ ;  $M_{3^o\text{momento}}= 3.63$ ,  $DP_{3^o\text{momento}}= 1.511$ ), no qual se regista um decréscimo das médias do primeiro para o terceiro momento ( $t(27)= 2.135$ ,  $p<.05$ ). No que respeita ao fator *Autocontrolo Insuficiente* ( $M_{1^o\text{momento}}=2.26$ ,  $DP_{1^o\text{momento}} = 1.228$ ;  $M_{2^o\text{momento}}= 1.79$ ,  $DP_{2^o\text{momento}} = 1.004$ ;  $M_{3^o\text{momento}}= 1.68$ ,  $DP_{3^o\text{momento}}= 0.915$ ), observa-se uma redução das médias do primeiro para o segundo momento ( $t(27)= 2.272$ ,  $p<.05$ ) e do primeiro para o terceiro ( $t(27)= 2.567$ ,  $p<.05$ ); por fim, regista-se uma diminuição dos valores médios do fator *Grandiosidade* ( $M_{1^o\text{momento}}= 2.38$ ,  $DP_{1^o\text{momento}} = 0.926$ ;  $M_{3^o\text{momento}}= 1.74$ ,  $DP_{3^o\text{momento}}= 1.024$ ), do primeiro para o terceiro momento de avaliação ( $t(27)= 3.858$ ,  $p<.05$ ). Verificam-se ainda

reduções, não significativas, ao nível das médias dos fatores *Privação Emocional* e *Isolamento Social*.

A Tabela 2 procura sistematizar os valores acima referidos destacando as subescalas nas quais se verificaram diferenças significativas entre as médias ao longo dos três momentos de avaliação.

Tabela 2.

*Médias e Significâncias no Pré-Tratamento, Tratamento Intermédio e Pós-Tratamento*

ESCALA	MOMENTO 1 VS. MOMENTO 2			MOMENTO 1 VS. MOMENTO 3			MOMENTO 2 VS. MOMENTO 3			
TRF	M1	M2	p	M1	M3	p	M2	M3	p	N
Isolamento	1,89	1,15	*	1,89	1,00	*				27
Ansiedade/Depressão	2,19	0,93	**	2,19	1,11	**				
Problemas Sociais				4,59	0,44	*				
Problemas de Atenção/Hiperatividade				3,59	2,11	**				
Outros Problemas				3,44	1,96	*				
Perturbações Internalizadas	4,59	2,52	**	4,59	2,56	*				
Nota Total de Escala				23,70	16,22	*				
ACS	M1	M2	p	M1	M3	p	M2	M3	p	N
Processos Mal-Adaptativos	133,39	115,04	**	133,39	117,57	*				28
Processos Adaptativos	29,46	26,54	*							
Atribuição Causal	23,86	21,29	*							
Catastrofização	27,46	23,96	*							
Sobregeneralização	26,29	22,50	*							
Exigência	31,25	26,46	**	31,25	25,57	**				
Rotulação	24,54	20,82	**							
IAECA-CA	M1	M2	p	M1	M3	p	M2	M3	p	N
Fracasso				2,55	1,84	***	2,19	1,84	*	28
Defeito				2,37	1,56	***	2,14	1,56	**	
Desconfiança/Abuso				3,51	2,69	**				
Abandono				4,16	3,63	*				
Auto-Controlo Insuficiente	2,26	1,79	*	2,26	1,68	*				
Grandiosidade				2,38	1,74	**				
CES	M1	M2	p	M1	M3	p	M2	M3	p	N
Iniciação e Persistência				34,42	31,16		33,19	31,16	*	31
Eficácia Social				21,71	19,48					
Nota Total de Escala				84,81	78,48		82,45	78,480	*	
QEA	M1	M2	p	M1	M3	p	M2	M3	p	N
Privação Emocional	2,67	2,16	*				2,77	2,26	*	30
Emaranhamento				2,98	2,26	**				
Procura de Aprovação/Reconhecimento				2,42	2,03	*				
QA	M1	M2	p	M1	M3	p	M2	M3	p	N
Agressão Verbal	41,80	13,27	***	41,80	13,30	***				30
Raiva				17,93	15,57	**				
STAXI	M1	M2	p	M1	M3	p	M2	M3	p	N
Estado de Raiva				11,29	13,57	*				28
Expressão de Controlo de Raiva				21,07	19,07	*				
YSR	M1	M2	p	M1	M3	p	M2	M3	p	N
Problemas de Atenção/Hiperatividade	6,03	4,84	*							31

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

\*\*\*  $p = 0$



Quanto aos resultados da **heteroavaliação do programa** (N=43), a nível comportamental verifica-se que 19% dos sujeitos é avaliado com valores que variam entre 3 e 4 (i.e., exibindo comportamentos avaliados como “insuficiente menos” ou “suficiente”), 51% é avaliado com valores que oscilam entre 4 e 5 (i.e., avaliação “suficiente” ou “bom”) e 27% da amostra obtém uma avaliação do comportamento que varia entre o valor 5 e 6 (i.e., comportamento avaliado como “bom” ou “muito bom”). Os restantes apresentam mau comportamento (3%), sendo, por isso, avaliados com valores que variam entre 1 e 2. Relativamente à compreensão, 41% dos sujeitos foi avaliado com valores que oscilam entre 3 e 4 (i.e., pouca e alguma compreensão), 14% avaliado entre 4 e 5, e 30% revela compreender claramente os conteúdos das sessões (i.e., a avaliação situa-se entre os valores 5 e 6). Considerou-se, ainda, que 15% da amostra compreendeu pouco (i.e., valor 2) ou muito pouco (i.e., valor 1) os conteúdos apresentados. O total das avaliações (comportamento e compreensão) coloca a amostra global acima de “algum” impacto, sendo que 70% da amostra beneficiou “bastante” ou totalmente do programa.

## **4. Discussão e Conclusão**

Os resultados obtidos revelam que o Programa *Gerar Percursos Sociais* foi eficaz na concretização de alguns dos objetivos propostos, embora noutros os resultados não tenham surtido melhorias significativas no sentido previsto e desejado.

Ao analisar os dados conclui-se, efetivamente, que existem diferenças entre o pré-tratamento e o pós-tratamento, existindo também algumas transformações entre o pré-tratamento e o ponto intermédio de avaliação utilizado. De entre estas diferenças, salientamos a redução dos indicadores de desajustamento ao nível da *Psicopatologia Geral*, da *Taxa de Comportamentos Agressivos*, dos valores de *Raiva Experimentada*, das *Distorções Cognitivas presentes no Processamento da Informação Social* e das *Crenças Disfuncionais* entendidas como subjacentes ao Comportamento Antissocial, de acordo com o modelo teórico subjacente ao programa.

Na discussão dos resultados encontrados, procederemos à sua análise categoria a categoria, deixando para o fim os resultados da heteroavaliação feita pelos professores.

### **a. Psicopatologia Geral**

Verificou-se uma diminuição nos problemas de atenção/hiperatividade entre o pré-tratamento e o tratamento intermédio. Esta melhoria ao nível dos défices de atenção e hiperatividade poderá estar relacionada com o facto de o GPS ser um programa de intervenção com uma estrutura cognitivo-comportamental facilitadora de mudanças ao nível

de pensamentos disfuncionais, solução de problemas, autoinstrução, modelação e *role-playing*, revelando-se terapêutico para as características do público com comportamentos antissociais associados a défices de atenção e hiperatividade. Num estudo semelhante ao aqui desenvolvido, Firme (2009) considera que este e outros dados podem, ainda, ser explicados pelo aumento do conhecimento acerca de si próprios que os sujeitos vão adquirindo ao longo da implementação do programa e, por conseguinte, através do trabalho sistemático de diversas temáticas relacionadas com problemas psicopatológicos, nomeadamente a ansiedade.

### ***b. Taxa de Comportamentos Agressivos***

As diferenças encontradas entre o pré-tratamento e o tratamento intermédio como entre o pré-tratamento e o pós-tratamento indicam uma diminuição ao nível dos comportamentos de agressão verbal. Também a raiva diminuiu entre o pré-tratamento e o pós-tratamento. Conclui-se, portanto, que os indivíduos avaliados reduziram, em algumas dimensões, a incidência de comportamentos agressivos, o que resultará do facto de o programa envolver componentes especificamente orientadas para a análise e controlo do comportamento agressivo e desviante, incluindo a componente física (agressividade física) e cognitiva (hostilidade). De salientar que, apesar de as diferenças não serem estatisticamente significativas, também as componentes mais físicas da agressividade e os valores de hostilidade sofreram uma evolução positiva (i.e., uma redução nos seus valores entre o pré e o pós-tratamento) na nossa amostra.

### ***c. Raiva Experimentada***

Constata-se na nossa amostra um aumento nos valores associados ao estado de raiva e uma diminuição na expressão do controlo da raiva, entre o pré e o pós-tratamento.

Podemos, a este nível, considerar a influência de fatores externos, como o contexto e estrutura institucional, para tentar explicar estes resultados. Isto porque, dentro de uma estrutura semirrígida como um CDIJ – o mesmo aconteceu num Centro Tutelar Educativo, no estudo de Firme (2009) –, várias são as situações que poderão ativar emocionalmente os jovens a este nível, nomeadamente os conflitos entre os utentes ou entre os utentes e os técnicos que, muitas vezes, necessitam de os repreender, responsabilizar e/ou autonomizar, o que poderá influenciar as diferentes reações que os jovens podem vir a ter. A instabilidade do contexto natural em que os jovens estão inseridos poderá também contribuir para os valores obtidos no momento de pós-tratamento.

***d. Distorções Cognitivas no Processamento da Informação Social***

Identifica-se um decréscimo de todos os indicadores em análise, sendo que entre o pré-tratamento e o tratamento intermédio se regista uma diminuição nos processos mal adaptativos, na catastrofização, na sobregeneralização, na exigência absolutista e na rotulação, além de um aumento no recurso a processos adaptativos. Entre o pré-tratamento e o pós-tratamento verificam-se diminuições nos processos mal adaptativos e na exigência absolutista. Todos estes ganhos terapêuticos relacionados com os erros de pensamento demonstram e reforçam a adequação do programa à população e aos objetivos, verificando-se que os sujeitos, não só compreenderam a noção de distorção cognitiva e as suas dinâmicas, como a modificaram na ação, identificando erros de pensamento e antecipando interpretações mais ajustadas da situação vivida. Saliente-se que o estudo efetuado por Firme (2009) obteve resultados semelhantes, mas não tão expressivos como os aqui apresentados, o que poderá ser justificado pela sua amostra reduzida ( $N < 25$ ).

***e. Crenças Disfuncionais entendidas como subjacentes ao Comportamento Antissocial como postulado pelo modelo teórico do programa***

Verifica-se nas componentes do fracasso, defeito/vergonha, desconfiança/abuso, abandono e grandiosidade, mudanças positivas do pré-tratamento para o pós-tratamento. O fracasso e o defeito/vergonha continuam a diminuir do tratamento intermédio para o pós-tratamento. Estas mudanças revelam-se altamente positivas e satisfatórias, uma vez que as crenças contêm conteúdos altamente rígidos e inflexíveis, sendo, por isso, difíceis de alterar quer pela dificuldade ao seu acesso quer pela dimensão da reestruturação que exigem.

Para além destas crenças disfuncionais, entendidas como estando subjacentes ao comportamento social postulado pelo modelo teórico do programa, verifica-se igualmente uma diminuição noutros esquemas cognitivos e emocionais igualmente relevantes. Os resultados mostram uma diminuição na privação emocional, do pré-tratamento para o tratamento intermédio. Na procura de aprovação/reconhecimento verificam-se ganhos entre o tratamento intermédio e o pós-tratamento. Já a dimensão de emaranhamento apresenta ganhos entre o pré-tratamento e o pós-tratamento.

Quanto ao nível do autocontrolo verificaram-se mudanças fortemente positivas do pré-tratamento para o pós-tratamento, sendo que já se verificavam ganhos terapêuticos entre o pré-tratamento e o tratamento intermédio. Este efeito poderá ter sido amplificado não só pela adequação dos conteúdos do programa, como pela relação terapêutica que se estabeleceu ao longo do mesmo, intensificando igualmente a flexibilidade cognitiva desejada e a reestruturação dos esquemas disfuncionais.

Relativamente à redução da manifestação de cada Esquema Precoce Mal-Adaptativo, consideramos que o conhecimento adquirido sobre o conceito de crença e a sua influência nos comportamentos, cognições e emoções, terá contribuído para contrariar as manifestações desadequadas do comportamento antissocial dos jovens da amostra. Isto porque os jovens, ao adquirirem estratégias e ferramentas ajustadas para reestruturação dos esquemas, acabam por atenuar os efeitos inicialmente provocados pelos esquemas de compensação ou de evitamento. Na nossa amostra, verificaram-se melhorias ao nível da rigidez de pensamento e dos mecanismos de defesa mais ajustados, podendo esta alteração dever-se ao facto de, com a participação no programa, deixar de ser tão ameaçador para o jovem revelar alguma vulnerabilidade e dependência funcional perante os outros.

Quanto à apreciação que o jovem faz da sua vontade para iniciar e completar uma ação, verificou-se um aumento ao nível da sua iniciação e persistência entre o pré e o pós-tratamento, sendo mais acentuada entre o tratamento intermédio e o pós-tratamento. Constatou-se, igualmente, um aumento do sentimento de eficácia social entre o início e o fim do programa, sendo que as suas expectativas perante as situações sociais melhoram. Verificou-se, ainda, se bem que de forma mais moderada, evidências de que a vontade destes jovens em persistir numa atividade perante situações adversas aumentou ligeiramente, tendo em conta a aplicação do programa. Estas mudanças podem ser esclarecidas pelo aumento da perceção de eficácia, por melhorias ao nível do auto e do heteroconceito, pela adoção de estilos de comportamento interpessoal diferentes dos anteriormente utilizados e, ainda, pelo facto de os erros de pensamento e as crenças, como o fracasso e a indesejabilidade social, estarem minorados.

#### ***f. Heteroavaliação***

Relativamente ao instrumento de heteroavaliação, verificam-se diferenças significativas entre o pré-tratamento e o tratamento intermédio, nomeadamente ao nível da diminuição dos Problemas de Internalização, em particular, o isolamento e a ansiedade/depressão. Registam-se, igualmente, diferenças significativas, no sentido da diminuição, na subescala "Outros Problemas" que os sujeitos apresentariam entre o pré-tratamento e o pós-tratamento, encontrando-se, ainda, uma redução no valor total da escala de heteroavaliação. Tal como referido anteriormente, estas melhorias podem ser explicadas pelo aumento do conhecimento sobre si próprio que os professores consideraram que os alunos adquiriram com a frequência do programa.

Contrariamente aos resultados obtidos através dos instrumentos de autorrelato, os professores identificam uma diminuição satisfatória entre o pré e o pós-tratamento nos

problemas de atenção/hiperatividade, e não só entre o pré-tratamento e o tratamento intermédio, conforme percecionam os jovens<sup>4</sup>.

Os resultados obtidos com o presente estudo vão ao encontro dos encontrados por Firme (2009), mas com características mais sólidas, no que respeita à testagem da eficácia do GPS. Estas diferenças poderão estar associadas quer à composição e tamanho das amostras quer às características dos próprios contextos em que o programa foi implementado (CDIJ vs. Centro Tutelar Educativo). Apesar de um CDIJ ser também uma estrutura de suporte à execução de medidas de promoção e proteção e tutelares educativas, neste último caso, recebendo uma população similar à dos centros educativos, ela tem características e regras de funcionamento diferentes e integra jovens em risco sem características antissociais (em risco de exclusão social, desocupados e com problemáticas familiares que podem, ou não, afetar o seu comportamento), o que altera as dinâmicas grupais internas. Para além destes fatores, poderá referir-se, ainda, o facto de Firme (idem) ter utilizado a versão reduzida do GPS, composta por apenas 25 sessões, podendo este formato ser demasiado condensado para a uma expressão mais consistente dos ganhos obtidos.

Os ganhos terapêuticos com a implementação do GPS na amostra do presente estudo podem, efetivamente ser explicados pelo facto de o GPS ter como base teórica o modelo cognitivo-comportamental, promovendo a mudança no jovem ao nível das cognições, emoções e atitudes, tal como refere Firme (2009) ao citar Fonseca (2000), Hoge (2001), Hollin (1999), Lipsey (1995) e McGuire (2006). Na verdade, esta abordagem tem revelado bons resultados ao nível da intervenção no comportamento antissocial, não sendo, porém, a única disponível nesta área de intervenção. Para além da natureza e estrutura do programa, será necessário considerar, na sua avaliação, todas as características do contexto e do público-alvo, além das dinâmicas da sua aplicação concreta, pois, além de o GPS demonstrar eficácia na prevenção e reabilitação de indicadores de desajustamento, foi certamente benéfica também a relação estabelecida entre os aplicadores e os jovens e o facto de esta relação não se restringir às sessões do programa. Considerar-se-á, pois, neste estudo que outros fatores importantes, como a relação estabelecida, a empatia mútua, o interesse e envolvimento entre técnicos e jovens, contribuíram também para o impacto positivo do programa.

No presente estudo, o GPS revelou ser um programa capaz de provocar mudanças comportamentais, emocionais e cognitivas, melhorando a comunicação dos jovens, a nível

---

<sup>4</sup> É notória, aliás, neste estudo, uma das limitações apontadas aos questionários de heteroavaliação, principalmente ao nível da avaliação dos comportamentos antissociais, em que o índice de concordância entre as diferentes fontes de informação revela-se relativamente baixa (Fonseca, 2004). Apesar desta e outras limitações, a verdade é que a heteroavaliação neste tipo de problemáticas se revela fundamental, sendo que os instrumentos utilizados para o efeito englobam uma grande variedade de informações que, no caso do nosso estudo, permite compreender a diminuição da gravidade e frequência dos comportamentos disfuncionais manifestos pelos jovens.

verbal e não-verbal, melhorando o seu relacionamento interpessoal, reduzindo as crenças desajustadas e amplificando os pensamentos mais ajustados e ponderados quanto a situações que exijam ativação emocional. Isto resultará, em grande medida, do facto de os beneficiários do programa alcançarem um maior conhecimento de si, dos outros e da realidade que os envolve.

Quanto à influência de fatores ambientais e institucionais no presente estudo, e como já foi abordado previamente, satisfaz o facto das perceções dos professores quanto aos comportamentos dos jovens serem, na sua maioria positivas, indicando que os professores avaliadores poderão ter tido em conta as suas próprias características, as dos jovens, a sua postura e o seu envolvimento e o interesse na mudança dos comportamentos do jovem.

## **Limitações e Sugestões**

Muitos dos estudos realizados sobre o efeito de intervenções no comportamento antissocial revelam uma eficácia da intervenção, não só no que diz respeito, por exemplo, à reincidência criminal (McGuire, 2006), mas igualmente noutras variáveis, como é o caso do ajustamento psicológico, ajustamento interpessoal e desempenho académico (Lipsey, 1995). Eles revelam também algumas limitações ao nível das metodologias utilizadas.

Como em qualquer outra, também esta investigação apresenta algumas limitações. Refira-se, por exemplo, a questão dos questionários de autorrelato utilizados. É certo que são instrumentos considerados úteis e válidos para avaliar os comportamentos antissociais, avaliando igualmente outros aspetos do funcionamento psicológico dos jovens da nossa amostra, no entanto, é imprescindível não esquecer os efeitos da desejabilidade social de que enfermam. No nosso estudo acreditamos que este efeito também se verificou, admitindo-se que os inquiridos apresentaram maior genuinidade de resposta na avaliação intermédia e final, pressupondo-se que a sua disponibilidade e grau de confiança nos aplicadores seria já maior. Por essa razão se recomenda que a informação dos questionários de autorrelato seja completada com dados recolhidos por outros meios, aconselhando-se, igualmente, o uso de escalas de desejabilidade social ou de mentira Fonseca (2004).

Para além disso, a estrutura dos CDIJ, apesar de não ser fechada ou tão rígida como, por exemplo, a dos centros tutelares educativos, acaba por condicionar as respostas, uma vez que acaba por ter uma relação indireta com o sistema de justiça, ao nível dos processos de promoção e proteção ou do cumprimento de medidas tutelares educativas.

Outra condicionante encontrada foi o extenso protocolo utilizado ao nível da autoavaliação. Este é composto por oito questionários, alguns breves e de fácil preenchimento mas outros

longos e de difícil compreensão para os jovens que, como os da nossa amostra, têm dificuldades ao nível da escrita e leitura, facto que obrigou os aplicadores a proceder, por vezes, à leitura das questões dos instrumentos de avaliação. Esta situação pode originar restrições nas respostas dos jovens, por temerem a avaliação por parte de terceiros ou a emissão de juízos de valor quanto a aspetos de cariz pessoal relacionados com o seu percurso de vida, sobretudo em amostras de adolescentes com condutas antissociais. Veja-se, por exemplo, que não foi possível considerar os resultados da escala de Auto-Conceito para Adolescentes de Susan Harter, devido à dificuldade dos jovens em compreender e responder às questões e às dificuldades sentidas pelos aplicadores na colocação das questões.

Relativamente aos instrumentos de heteroavaliação, inicialmente estavam previstos três questionários, mas o único que foi cumprido com rigor foi o dos professores, tendo sido o único que incluímos nos resultados finais. Mesmo a este nível, se houve professores que responderam aos questionários de um dado aluno nos diferentes momentos, aconteceu também haver professores a preencher o questionário de um aluno no pré-tratamento mas não no pós-tratamento, assim como diferentes professores a avaliar um mesmo estudante nos diferentes momentos. Decidiu-se, por isso, seleccionar um professor, constante nos três momentos de avaliação, e, de preferência, aquele que conhecesse o aluno há mais tempo. Uma outra forte limitação resultou do facto de a recolha de dados de heteroavaliação se ter revelado um processo altamente moroso, uma característica já reconhecida destes questionários (Fonseca, 2004).

Relativamente ao instrumento de recolha de dados sociodemográficos este não foi suficientemente aproveitado, sendo que poderia ter sido uma fonte de informação maior, nomeadamente ao nível dos contactos com a justiça, com a segurança social, casos de reincidência criminal, consumo de substâncias, entre outras circunstâncias e/ou contextos pertinentes para o conhecimento mais aprofundado da amostra em questão. Questões que pareciam ser de fácil acesso, revelaram-se omissas em muitos casos (e.g. profissão).

Do mesmo modo, tornou-se inexequível implementar uma segunda escala de heteroavaliação, o Inventário de Comportamentos da Criança para Pais (Modelo Multiaxial de Achenbach), na medida em que a maioria das famílias se recusou a preenchê-la, quer por limitações de escrita e leitura quer por associação a entidades da segurança social, facto que provocou resistência à sua colaboração, uma vez que estas famílias pertencem a contextos desfavorecidos e, na sua maioria, são beneficiários de diferentes serviços de ação social.

Ressalve-se ainda que, embora todos os instrumentos escolhidos sejam amplamente utilizados noutras investigações e sejam sugeridos por Rijo e colaboradores para a

avaliação do seu programa, muitos destes não se encontram, ainda, devidamente validados e aferidos para a população portuguesa.

O contexto de implementação do GPS poderá ser, igualmente, apontado como uma limitação na avaliação da eficácia do programa, dada a influência de diversos fatores quer na implementação do programa quer nos três momentos de avaliação, particularmente o facto de os jovens serem pouco assíduos ou sentirem a obrigatoriedade da participação, pois alguns estariam sobre medidas de promoção e proteção, protocolos de Rendimento Social de Inserção ou medidas tutelares educativas. No entanto, é importante salientar que existem na amostra jovens que não preenchem nenhuma dessas condições, estando a frequentar o CDIJ ou o GPS sem qualquer tipo de medida aplicada. A amostra inicialmente era maior, no entanto, a falta de assiduidade de alguns dos jovens e o baixo compromisso característico deste tipo de público, levou a que alguns jovens tivessem de ser excluídos da amostra por não terem um nível de frequência suficiente ou o protocolo de avaliação completo.

Saliente-se, ainda, que não se considerou, na avaliação do programa, a autoavaliação que os jovens efetuavam no final de cada sessão, por se ter revelado insuficiente ou pouco esclarecedora.

Os estudos sobre a eficácia de programas realizados por Lipsey (1995; 2000) colocam particular relevo na importância da existência de um grupo de controlo. Não poderíamos, por isso, deixar de mencionar a lacuna existente no presente estudo a esse nível, uma vez que a constituição de um grupo de controlo faria todo o sentido para averiguar, de forma mais objetiva, em que medida os ganhos terapêuticos obtidos são atribuíveis diretamente ao GPS ou poderão resultar de outras variáveis atribuíveis, ou não, de forma exclusiva, ao programa. Por outro lado, e considerando os resultados obtidos, seria igualmente pertinente avaliar a percepção de terceiros, qualificados e com formação no âmbito do GPS, no que diz respeito ao efeito de tratamento pretendido.

A impossibilidade de recolher uma amostra maior que envolvesse outras regiões do país que não só da Região Autónoma dos Açores e, neste caso, especificamente, residentes na Ilha de São Miguel, revela-se igualmente uma limitação, sendo que seria importante verificar e comparar o impacto do programa noutras realidades culturais do país.

A possibilidade de estudar esta amostra longitudinalmente não era, para nós, viável, impedindo-nos de analisar os efeitos a médio e longo prazo, no entanto, entendemos que seria fundamental criar condições para que se percebesse a história do impacto e eficácia deste programa. Tal como Farrington (citado por Fonseca, 2004, p. 417), defendemos que *“são necessários estudos longitudinais para estabelecer a ordem de sucessão dos fatores*



*de risco e das características ou padrões das carreiras criminais e para evitar os enviesamentos das medições típicas dos estudos retrospectivos”.*

## 5. Referências Bibliográficas

- Abraão, I., & Tavares, A. (2010). Trilhos – Desenvolvimento de competências pessoais e sociais. Reflexões sobre a metodologia de avaliação. *Revista Toxicodependências*, 16(3), pp.67-78.
- Agra, C., & Matos, A. P. (1997). *Trajetórias desviantes - Droga-Crime: estudos interdisciplinares*. Volume 11. Lisboa: Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.
- Agra, C., Queirós, C., Manita, C., & Fernandes, L. (1997). Biopsicossociologia do comportamento desviante. *Separata da revista do Ministério Público*, 69, 33-99.
- American Psychiatric, A. (2004). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais - texto revisto* (4ª ed). Lisboa: Climepsi Editores.
- Becker, H. S. (1967). *The other side: Perspectives on Deviance*. New York: The Free Press.
- Botvin, G. J. (2004). *Life skills training: promoting health and personal development*. New York: Life skills.
- Botvin, G. J. & Kantor, L. W. (2000). Preventing alcohol and tobacco use through life skills training. *Alcohol Research & Health*, 24(4), 250-257.
- Brody, L. M., Tremblay, R. E., Brame, B., Fergusson, D., Horwood, J. L., Laird, R. D., & et al. (2003). Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: A six-site, cross-national study. *Developmental Psychology*, 39, 222-245.
- Buss, A.H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452-459.
- Capinha, M. I. (2009). *Autorrepresentação em adolescentes com condutas antissociais: inventário de avaliação de esquemas por cenários ativadores – comportamento antissocial (IAECA-CA)*. Tese de mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- D’Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.
- Dodge, K. A., & Schwartz, D. (1997). Social information processing mechanisms in aggressive behavior. In J. Breiling, J. (Eds.), *Handbook of antisocial behavior* (pp.171-180). New York: John Wiley.
- Firme, J. P.O. (2009). *A eficácia do programa Gerar Percursos Sociais, numa amostra de adolescentes institucionalizados em centro Educativo sob medida tutelar educativa de internamento – Impacto na mudança comportamental, emocional e cognitiva*. Tese de mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Fonseca, A. C. (2000). Comportamentos antissociais: Uma introdução. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 1(54), 9-36.
- Fonseca, A. C. (2004). Diferenças individuais no desenvolvimento do comportamento antissocial: O contributo dos estudos longitudinais. In A.C. Fonseca (Ed.), *Comportamento antissocial e crime: Da infância à idade adulta* (pp.413-461). Coimbra: Livraria Almedina.
- Fonseca, A. C., & Monteiro, C.M. (1999). Um inventário de problemas do comportamento para crianças e adolescentes: O youth self-report de Achenbach. *Psychologica*, 21, 79-96.

- Fonseca, A. C., & Simões, M. C. (2002). Estudo do comportamento antissocial: algumas considerações metodológicas. In A. C. Fonseca (Ed.), *Comportamento antissocial e família: Uma abordagem científica* (pp.475-499). Coimbra: Almedina.
- Fonseca, A. C., & Simões, M. C. (2004). Comportamento antissocial: técnicas e instrumentos de avaliação. In A.C. Fonseca (Ed.), *Comportamento antissocial e crime: Da infância à idade adulta* (pp.39-72). Coimbra: Almedina.
- Gonçalves, M., & Simões, M. (2000). O modelo multiaxial de Achenbach (ASEBA) na avaliação clínica de crianças e adolescentes. In Soares, I. (Ed.), *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajetórias (in)adaptativas ao longo da vida*. Coimbra: Quarteto.
- Guerra, N. G., Tolan, P. H., & Hammond, W. R. (1994). Prevention and treatment of adolescent violence. In L. D. Eron, J. H. Gentry, & P. Schlegel (Eds.), *Reason to hope: A psychosocial perspective on violence and youth*, (pp.383-403). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hawkins, D. J. (1996). *Delinquency and crime: current theories*. New York: Cambridge University Press.
- Henggeler, S. W. (1989). Delinquency in adolescence. *Developmental Clinical Psychology and Psychiatry*, 18. Sage Publications
- Kazdin, A. E. (1996). *Conduct Disorders in Childhood and Adolescence*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Landenberger, N. A., & Lipsey, M. W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology*, 1(4), 451-476.
- Le Blanc, M. (2003). Trajetórias de delinquência comum, transitória e persistente: Uma estratégia de prevenção diferencial (I. Alberto, & M. Vilar, Trad.) In I. Alberto, A. C. Fonseca, C. P. Albuquerque, A. G. Ferreira & J. A. Rebelo (Eds.), *Comportamento antissocial: Escola e Família* (pp. 31-81). Coimbra: Centro de Psicopedagogia da Universidade de Coimbra.
- Leal, J. (2008). *Angry cognitions scale: Estudos psicométricos*. Tese de mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Lemos, I. T. (2010). Risco psicossocial e psicopatologia em adolescentes com percurso delinquente. *Análise Psicológica*, 1(XXVIII), 117-132.
- Lipsey, M. W. (1995). Que concluímos nós de 400 estudos de investigação sobre a eficácia com jovens delinquentes? *Infância e Juventude*, 3, 11-31.
- Lipsey, M. W., Wilson, D. B., & Cothorn, L. (2000). Effective intervention for serious juvenile offenders. *Juvenile Justice Bulletin*, 1-7.
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS* (3ª ed). Lisboa: Silabo, Lda.
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2007). The angry cognitions scale: A new inventory for assessing cognitions in anger. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 25(3), 155-173.
- Martins, M. (2005). Condutas agressivas na adolescência: Fatores de risco e de proteção. *Análise Psicológica*, 2(XXIII), 129-135
- Martins, N. (2006). Jovens com comportamentos delinquentes: os caminhos da lei. In A.C. Fonseca, M.R. Simões, M.C.T. Simões, M. S. Pinho (Eds.), *Psicologia Forense* (pp. 387-400). Coimbra: Almedina.
- Matos, M. G. (1997). Aventura social na multiculturalidade. *Análise Psicológica*, 3(15), 425-431.
- Matos, M. G. (1998). *Comunicação e gestão de conflitos na escola*. Lisboa: FMH-UTL, Serviços de Edições.

- Matos, M. G., Simões, C., Carvalhosa, S. F., & Reis, C. (2003). Comportamento antissocial: escola e família. In I. Alberto, A. C. Fonseca, C. P. Albuquerque, A. G. Ferreira, & J. A. Rebelo (Eds.), *Comportamento antissocial: Escola e Família* (pp. 257-284). Coimbra: Centro de Psicopedagogia da Universidade de Coimbra.
- Matos, M., Negreiros, J., Simões, C., & Gaspar, T. (2009). Violência, Bullying e Delinquência. Lisboa: Coisas de Ler Edições.
- McGuire, J. (2002). *Offender rehabilitation and treatment: Effective programs and policies to reduce reoffending*. Chichester: John Wiley & Sons.
- McGuire, J. (2006). Eficácia das intervenções para a redução da reincidência criminal (D. Rijo, Trad.). In A.C. Fonseca, M.R. Simões, M.C.T. Simões, M. S. Pinho (Eds.), *Psicologia Forense* (pp. 639-665). Coimbra: Almedina.
- Michelson, L. (1987). Cognitive behavioral strategies in the prevention and treatment of antisocial disorders in children and adolescents. In J. D. Burchard, & S. N. Bruchard (Ed.), *Prevention of delinquent behavior*. Primary Prevention of Psychopathology, Volume X. Sage Publications.
- Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2000). Comportamento antissocial persistente ao longo da vida e comportamento antissocial limitado à adolescência. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 24(1, 2,3), 65-106.
- Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2002). Como prevenir a continuidade intergeracional do comportamento antissocial: implicações da violência entre companheiros (I. Alberto, Trad.). In A. C. Fonseca (Ed.), *Comportamento antissocial e família* (pp. 373-396). Coimbra: Almedina.
- Negreiros, J. (1988). A Eficácia dos programas de prevenção do consumo de drogas na adolescência: uma revisão avaliativa da literatura. *Jornal de Psicologia*, 7(3), 14-17.
- Negreiros, J. (1988). *Prevenção de desenvolvimento psicológico: elaboração, aplicação e avaliação de um modelo relativo ao álcool e drogas*. Tese de doutoramento não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.
- Negreiros, J. (1998). *Prevenção do Abuso do Álcool e Drogas nos Jovens* (2ª ed). Braga: Radicário.
- Negreiros, J. (2001). *Delinquências Juvenis: Trajetórias, intervenção e prevenção*. Lisboa: Editorial Notícias
- Negreiros, J. (2006). Intervenções motivacionais na toxicodependência: teorias e prática. In A.C. Fonseca, M.R. Simões, M.C.T. Simões, M. S. Pinho (Eds.), *Psicologia Forense* (pp. 521-558). Coimbra: Almedina.
- Negreiros, J. (2008). *Delinquências Juvenis: Trajetórias, intervenção e prevenção*. Porto: LivPsic.
- Pais-Ribeiro, J. L. (1995). Adaptação de uma Escala de Avaliação da AutoEficácia Geral. *Atas da III Conferência Internacional: Formas e Contextos* (pp.163-176). Braga: APPORT
- Patterson, G. R., & Dishon, T. J. (2006). The development and ecology of antisocial behaviour in children and adolescents. In D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, Disorder and Adaptation*. New York: John Wiley & Sons.
- Patterson, G. R., & Yoerger, K. (2002). Um modelo desenvolvimental da delinquência de início tardio (A.C. Fonseca, M. H. Gregório & M. H. Damião, Trad.). In A. C. Fonseca (Ed.), *Comportamento antissocial e família* (pp. 93-156). Coimbra: Almedina.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). *Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia.

- Peixoto, F., Martins, M. A., Mata, L., & Monteiro, V. (1996). Adaptação da escala de autoconceito para adolescentes de Susan Harter para a população portuguesa. In L. S. Almeida, S. Araújo, M. M. Gonçalves, C. Machado, & M. R. Simões (Eds.), *Avaliação psicológica: Formas e contextos*. Braga: APPOINT.
- Pinto Gouveia, J., Matos, A., Rijo, D., Castilho, P., Galhardo, A., Navalho, F., & Perdiz, C. (2000). O Pensamento pró-social – versão portuguesa adaptada. Instituto de Reinserção Social.
- Pinto, J. (2010). *Inventário de avaliação de esquemas por cenários ativadores – comportamento antissocial (IAECA-CA): estudos de validação numa amostra de jovens com problemas de comportamento*. Tese de mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Rijo, D. (2001). *Combata-se o delinquência, não os delinquentes!*. Documento retirado em 17 de setembro de 2011, de [http://static.publico.clix.pt/dossiers/cidadania/html/delinquencia\\_solu1.htm](http://static.publico.clix.pt/dossiers/cidadania/html/delinquencia_solu1.htm)
- Rijo, D., & Sousa, M. N. (2004). Gerar percursos sociais (GPS), um programa de prevenção e reabilitação para jovens com comportamento desviante – bases conceptuais, estrutura e conteúdos. *Infância e Juventude*, 4(2), 33-74. Lisboa: Instituto de Reinserção Social.
- Rijo, D., Sousa, M. N., Lopes, J., Pereira, J., Vasconcelos, J., Mendonça, M. C., Silva, M. J., Ricardo, N., & Massa, S. (2007). *Gerar Percursos Sociais: Programa de prevenção e reabilitação para jovens com comportamento social desviante*. Ponta Delgada: Equal.
- Ross, R., Fabiano, E., & Garrido, V. (1990). El pensamiento prosocial: El modelo cognitivo para la prevención y tratamiento de la delincuencia. *Delincuencia*, 1.
- Rutter, M. Giller, H., & Hagell, A. (1998). *Antisocial behavior by young people*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Santos, L. F. S. M. (2009). *Questionário de esquemas para adolescentes (QEA): estudos de validação numa amostra de adolescentes da população normal*. Tese de mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Silva, D. R., Campos, R., & Prazeres, N. (1999). O inventário de estado-traço de raiva (STAXI) e sua adaptação para a população portuguesa. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 34, 55-81.
- Spence, S. H., & Matos, M. G. (2000). Intervenções preventivas com crianças e adolescentes. In M. G. Matos, C. Simões, & S. F. Carvalhosa (Orgs.). *Desenvolvimento de Competências da Vida na Prevenção do Desajustamento Social*. Instituto de Reinserção Social: Ministério da Justiça.
- Vieira, A., & Soeiro, C. (2002). Agressividade e psicopatia. *Temas Penitenciários*, 2(8, 9), 25-35.
- Wasserman, G. A., Keenan, K., Tremblay, R. E., Coie, J. D., Kerrenkohl, T. I., Loeber, R., & Petechuk, D. (2004). Fatores de risco e fatores de proteção da delinquência infantil. *Infância e juventude*, 3, 51-86.
- Young, J. E., Klosko, S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema, guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Porto Alegre: Artmed Editora.

# Anexos

## **ANEXO 1**

Programa de Prevenção e Reabilitação para jovens com  
comportamento desviante – Gerar Percursos Sociais (GPS)

(Rijo, Sousa, Lopes, et. al., 2007)

Conteúdo das Sessões por Módulos

Objetivos Gerais

- a. Tomar consciência da natureza e complexidade da comunicação;
- b. Identificar as limitações e ambiguidades da comunicação;
- c. Desenvolver congruência entre a linguagem verbal e não-verbal;
- d. Intensificar estratégias de comunicação adequadas nos participantes.

CONTEÚDOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Processo de comunicação e seus obstáculos	- Reconhecer o processo de comunicação como uma aprendizagem; - Identificar limitações de comunicação.
2. Ambiguidade da linguagem verbal	- Reconhecer a importância dos significados atribuídos às palavras; - Compreender a necessidade de nos expressarmos com clareza.
3. Linguagem não-verbal (gestos, olhar, expressões faciais, tom de voz e postura)	- Compreender que é impossível não comunicar; - Identificar a presença da linguagem não-verbal; - Reconhecer a ambiguidade da linguagem não-verbal.
4. Linguagem não-verbal (roupas, acessórios, gestos e postura)	- Reconhecer a importância da imagem - Praticar o uso dos sinais não-verbais, identificando os significados de determinadas roupas e acessórios - Compreender a importância da congruência entre a linguagem verbal e não verbal - Promover a expressão adequada de sentimentos
5. Congruência entre a linguagem verbal e linguagem não-verbal na expressão de elogios	- Reconhecer a importância da congruência entre a linguagem verbal e a linguagem não-verbal; - Promover a identificação de qualidades nos outros; - Praticar o comportamento de elogiar, tendo em conta os níveis verbal e não-verbal.



## Módulo II – RELACIONAMENTO INTERPESSOAL

### Objetivos Gerais

- a. Incentivar os participantes à flexibilização do estilo interpessoal, experimentando novas formas de estar com os outros;
- b. Promover a assertividade e o comportamento pró-social;
- c. Consciencializar para as vantagens do comportamento assertivo;
- d. Corrigir ideias distorcidas acerca da forma como nos vemos e como vemos os outros.

CONTEÚDOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Autoconceito e estilos de comportamento interpessoal	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dar a conhecer os elementos constitutivos do autoconceito;</li><li>- Consciencializar sobre a influência dos elementos constitutivos do autoconceito no estilo de comportamento predominantemente utilizado nas relações interpessoais;</li><li>- Tornar claro que as crenças que cada um constrói acerca de si poderão ser impeditivas da completa expressão de sentimentos e necessidades, impondo limites ao desenvolvimento pleno do indivíduo.</li></ul>
2. Visão dos outros e estilos de comportamento interpessoal	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mostrar que, para além do autoconceito, também construímos um conceito acerca dos outros;</li><li>- Tornar consciente que aquilo que pensamos acerca dos outros também influencia o estilo de comportamento utilizado nas relações interpessoais</li></ul>
3. O que pensamos que os outros pensam de nós e os estilos de comportamento interpessoal	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tornar consciente que cada um constrói uma imagem de si próprio em função daquilo que pensa que os outros pensam de si;</li><li>- Tornar claro que o nosso comportamento tende a confirmar aquilo que, a priori, pensamos que os outros pensam de nós.</li></ul>
4. Estilos de comportamento	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mostrar a existência de estilos disfuncionais de comportamento;</li><li>- Evidenciar vantagens inerentes à utilização do estilo de comportamento assertivo</li><li>- Tornar consciente que a utilização da assertividade é tanto mais fácil quanto menor for a rigidez do pensamento acerca de si e dos outros</li></ul>
5. Congruência entre a linguagem verbal e linguagem não-verbal na expressão de elogios	<ul style="list-style-type: none"><li>- Reconhecer a importância da congruência entre a linguagem verbal e a linguagem não-verbal;</li><li>- Promover a identificação de qualidades nos outros;</li><li>- Praticar o comportamento de elogiar, tendo em conta os níveis verbal e não-verbal.</li></ul>
6. Lidar com o não se sentir aceite	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tornar consciente de que as situações em que sentimos que não somos aceites fazem parte da vida e são inevitáveis</li><li>- Aprender formas adaptativas de lidar com situações em que não nos sentimos aceites (nem no extremo da passividade ou afastamento nem no extremo da agressividade)</li></ul>
7. Saber dizer que não	<ul style="list-style-type: none"><li>- Reconhecer os principais obstáculos à afirmação do não</li><li>- Identificar estratégias que permitam saber dizer não de forma assertiva</li><li>- Incentivar para a utilização de recusa assertiva em situações de coação</li></ul>
8. Saber lidar com as críticas	<ul style="list-style-type: none"><li>- Distinguir críticas relativas a factos, das referentes a opiniões;</li><li>- Identificar estratégias que permitam lidar com a crítica de forma assertiva</li><li>- Ensaiar competências autoafirmativas para lidar com críticas</li></ul>
9. Pedir ajuda	<ul style="list-style-type: none"><li>- Reconhecer o pedido de ajuda como um direito</li><li>- Identificar situações em que é necessário pedir ajuda</li><li>- Refletir acerca da melhor forma de pedir ajuda</li><li>- Refletir acerca da melhor forma de lidar com as respostas negativas aos nossos pedidos de ajuda</li></ul>
10. Pedir desculpa	<ul style="list-style-type: none"><li>- Reconhecer situações em que é adequado um pedido de desculpas</li><li>- Refletir acerca das possíveis barreiras que impedem realizar pedidos de desculpas</li><li>- Incentivar a pedir desculpa sempre que tal se revelar apropriado</li></ul>
11. Negociação	<ul style="list-style-type: none"><li>- Potenciar o uso do comportamento assertivo tendo em conta o ponto de visto do outro</li><li>- Aprender a aceitar e a negociar uma solução válida para a resolução de um conflito e a elaborar e cumprir o compromisso</li></ul>

Objetivos Gerais

- a. Identificar as distorções mais comuns;
- b. Tomar consciência da existência de erros de pensamento;
- c. Desenvolver um processamento de informação mais funcional, pela correção das distorções cognitivas utilizadas
- d. Potenciar a flexibilização cognitiva já alcançada.

CONTEÚDOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Factos e Opiniões	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distinguir factos de opiniões</li> <li>- Aceitar que podem ocorrer diferentes opiniões ou pontos de vista acerca da mesma situação</li> <li>- Compreender a possibilidade de ocorrerem leituras distorcidas</li> <li>- Conhecer o modelo cognitivo básico do processamento de informação</li> </ul>
2. “Abstração Seletiva” e “Sobregeneralização”	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saber identificar a “Abstração Seletiva” e a “Sobregeneralização” como distorções cognitivas</li> <li>- Avaliar a forma como usamos estas distorções na nossa avaliação dos factos, confrontá-las e encontrar formas de interpretação mais realistas e adaptativas</li> </ul>
3. “Leitura da Mente” e “Bola de Cristal”	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saber identificar a “Leitura da Mente” e a “Bola de Cristal” como distorções cognitivas</li> <li>- Avaliar a forma como usamos estas distorções na nossa avaliação dos factos, confrontá-las e encontrar formas de interpretação mais realistas e adaptativas</li> </ul>
4. “Minimização” e “Desqualificar Experiências Positivas”	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saber identificar a “Minimização” e a “Desqualificar Experiências Positivas” como distorções cognitivas</li> <li>- Avaliar a forma como usamos estas distorções na nossa avaliação dos factos, confrontá-las e encontrar formas de interpretação mais realistas e adaptativas</li> </ul>
5. “Pensamento dicotómico” e “Rotular”	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saber identificar o “Pensamento Dicotómico” e o “Rotular” como distorções cognitivas</li> <li>- Avaliar a forma como usamos estas distorções na nossa avaliação dos factos, confrontá-las e encontrar formas de interpretação mais realistas e adaptativas.</li> </ul>
6. “Personalização”	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saber identificar a “Personalização” como distorção cognitiva</li> <li>- Avaliar a forma como usamos estas distorções na nossa avaliação dos factos, confrontá-las e encontrar formas de interpretação mais realistas e adaptativas.</li> </ul>

---

## Módulo IV – SIGNIFICADO DAS EMOÇÕES

### Objetivos Gerais

- a. Potenciar a diversidade da experiência das emoções;
- b. Dar a conhecer a natureza e função adaptativa das emoções;
- c. Promover e desenvolver a expressão e diversidade da expressão emocional;
- d. Desenvolver controlo emocional.

CONTEÚDOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Identificação das Emoções	<ul style="list-style-type: none"><li>- Reconhecer a diversidade da experiência emocional;</li><li>- Introduzir a noção de que cada emoção está associada a uma especificidade contextual e de atribuição de significado;</li><li>- Introduzir a noção de que todas as emoções têm uma função adaptativa e, portanto, são necessárias à vida.</li></ul>
2. A Tristeza	<ul style="list-style-type: none"><li>- Formar acerca da natureza e função da tristeza;</li><li>- Tornar claro que a tristeza que cada um sente é vivida com diferente intensidade, de acordo com a situação ou com a atribuição de significado realizada;</li><li>- Clarificar a função adaptativa da tristeza.</li></ul>
3. A Vergonha	<ul style="list-style-type: none"><li>- Formar acerca da natureza e função da vergonha;</li><li>- Identificar os correlatos fisiológicos associados à vergonha;</li><li>- Clarificar a função adaptativa da vergonha;</li><li>- Identificar situações/contextos em que a vergonha é ativada.</li></ul>
4. A Ansiedade / Medo	<ul style="list-style-type: none"><li>- Formar acerca da natureza e função da ansiedade/medo;</li><li>- Identificar os correlatos fisiológicos associados à ansiedade/medo;</li><li>- Clarificar a função adaptativa da ansiedade /medo;</li><li>- Identificar situações/contextos em que o medo é ativado.</li></ul>
5. A Raiva / Ira	<ul style="list-style-type: none"><li>- Formar acerca da natureza e função da raiva/ira</li><li>- Tornar claro que a raiva que cada um sente é vivida com diferente intensidade, de acordo com a situação e com a forma como se reage perante a mesma;</li><li>- Clarificar a função adaptativa da raiva, que se traduz na adaptação a uma situação percebida como injusta, humilhante, violenta ou de abuso dos nossos direitos, bens e integridade psicossocial.</li></ul>
6. A Culpa	<ul style="list-style-type: none"><li>- Formar acerca da natureza e função da culpa;</li><li>- Tornar claro que a culpa que cada um sente é vivida com diferente intensidade de acordo com a situação e com a forma como se reage perante a mesma;</li><li>- Clarificar a função adaptativa da culpa, encarada como protetora do indivíduo, na medida em que o protege das consequências sociais nefastas caso violasse os direitos dos outros.</li></ul>

---

## Módulo V – CRENÇAS (ARMADILHAS DO PASSADO)

### Objetivos Gerais

- a. Sistematizar o trabalho de flexibilização cognitiva iniciado e desenvolvido nos módulos anteriores;
- b. Promover o conhecimento de si mesmo através da identificação das suas crenças disfuncionais;
- c. Aumentar o reconhecimento da influência das suas crenças disfuncionais no processamento distorcido de informação, nas emoções experienciadas e nos comportamentos associados;
- d. Promover a modificação esquemática pelo trabalho de ativação emocional.

CONTEÚDOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. O que são armadilhas do passado?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Apresentar o conceito de crença;</li><li>- Introduzir o conceito de representação cognitiva, bem como a relação entre cognição, emoção e comportamento;</li><li>- Promover a metacognição e o autoconhecimento.</li></ul>
2. Crença de Fracasso	<ul style="list-style-type: none"><li>- Incrementar o autoconhecimento pela autoavaliação de crenças de fracasso;</li><li>- Permitir compreender a influência dessas crenças nos nossos pensamentos, comportamentos e sentimento;</li><li>- Promover a descoberta de estratégias para desconfirmar/flexibilizar crenças de fracasso.</li></ul>
3. Crença de Indesejabilidade Social	<ul style="list-style-type: none"><li>- Incrementar o autoconhecimento pela autoavaliação de crenças de indesejabilidade social;</li><li>- Permitir compreender a influência dessas crenças nos nossos pensamentos, comportamentos e sentimentos;</li><li>- Promover a descoberta de estratégias para desconfirmar/flexibilizar crenças de indesejabilidade social.</li></ul>
4. Crença de Desconfiança/Abuso	<ul style="list-style-type: none"><li>- Incrementar o autoconhecimento pela autoavaliação de crenças de desconfiança/abuso;</li><li>- Permitir compreender a influência dessas crenças nos nossos pensamentos, comportamentos e sentimentos;</li><li>- Promover a descoberta de estratégias para desconfirmar /flexibilizar crenças de desconfiança/abuso.</li></ul>
5. Crença de Defeito / Incapacidade de ser amado	<ul style="list-style-type: none"><li>- Incrementar o autoconhecimento pela autoavaliação de crenças de defeito;</li><li>- Permitir compreender a influência dessas crenças nos nossos pensamentos, comportamentos e sentimentos;</li><li>- Promover a descoberta de estratégias para desconfirmar/flexibilizar crenças de defeito.</li></ul>
6. Crença de Privação Emocional	<ul style="list-style-type: none"><li>- Incrementar o autoconhecimento pela auto- avaliação de crenças de privação emocional;</li><li>- Permitir compreender a influência dessas crenças nos nossos pensamentos, comportamentos e sentimentos;</li><li>- Promover a descoberta de estratégias para desconfirmar/flexibilizar crenças de privação emocional.</li></ul>
7. Crença de Abandono	<ul style="list-style-type: none"><li>- Incrementar o autoconhecimento pela autoavaliação de crenças de abandono</li><li>- Permitir compreender a influência dessas crenças nos nossos pensamentos, comportamentos e sentimentos;</li><li>- Promover a descoberta de estratégias para desconfirmar/flexibilizar crenças de abandono.</li></ul>
8. Crença de Grandiosidade	<ul style="list-style-type: none"><li>- Incrementar o autoconhecimento pela autoavaliação de crenças de grandiosidade;</li><li>- Permitir compreender a influência dessas crenças nos nossos pensamentos, comportamentos e sentimentos;</li><li>- Promover a descoberta de estratégias para desconfirmar/flexibilizar crenças de grandiosidade.</li></ul>
9. Lutar contra as armadilhas do passado	<ul style="list-style-type: none"><li>- Treinar na recolha de informação desconfirmadora de crenças nucleares disfuncionais;</li><li>- Sublinhar a necessidade de lutarmos continuamente contra “leituras” dos acontecimentos derivadas do processamento de informação pelas crenças.</li></ul>

## **ANEXO 2**

Programa de Prevenção e Reabilitação para jovens com  
comportamento desviante – Gerar Percursos Sociais (GPS)

(Rijo, Sousa, Lopes, et. al., 2007)

Tema das Sessões

## GERAR PERCURSOS SOCIAIS

FORMATO 40	
Sessão 1	<i>“Apresentação”</i>
Sessão 2	<i>“Nem sempre a falar a gente se entende”</i>
Sessão 3	<i>“O que eu queria dizer era”</i>
Sessão 4	<i>“A ausência das palavras”</i>
Sessão 5	<i>“Palavras para quê?”</i>
Sessão 6	<i>“Palavras leva-as o vento”</i>
Sessão 7	<i>“O que eu penso de mim”</i>
Sessão 8	<i>“O que eu penso dos outros”</i>
Sessão 9	<i>“O que eu penso que os outros pensam de mim”</i>
Sessão 10	<i>“O que nós pensamos da assertividade”</i>
Sessão 11	<i>“Lidar com o não se sentir aceite”</i>
Sessão 12	<i>“Saber dizer não”</i>
Sessão 13	<i>“Lidar com as críticas”</i>
Sessão 14	<i>“Pedir ajuda”</i>
Sessão 15	<i>“Pedir desculpa”</i>
Sessão 16	<i>“Em negociar é que está o ganho”</i>
Sessão 17	<i>“Nem tudo o que parece é”</i>
Sessão 18	<i>“Uma andorinha não faz a primavera”</i>
Sessão 19	<i>“De Bruxo e de Louco, todos temos um pouco”</i>
Sessão 20	<i>“Usar óculos para ver pior”</i>
Sessão 21	<i>“Ou tudo ou nada”</i>
Sessão 22	<i>“Enfiar o barrete”</i>
Sessão 23	<i>“Identificação das Emoções”</i>
Sessão 24	<i>“A Tristeza”</i>
Sessão 25	<i>“A Vergonha”</i>
Sessão 26	<i>“O Medo”</i>
Sessão 27	<i>“A Raiva/Ira”</i>
Sessão 28	<i>“A culpa”</i>
Sessão 29	<i>“Alegria”</i>
Sessão 30	<i>“O que são as Armadilhas do Passado”</i>
Sessão 31	<i>“O Fracasso”</i>
Sessão 32	<i>“A Indesejabilidade Social”</i>
Sessão 33	<i>“Desconfiança/Abuso”</i>
Sessão 34	<i>“Defeito / Incapacidade de ser amado”</i>
Sessão 35	<i>“Privação Emocional”</i>
Sessão 36	<i>“Abandono”</i>
Sessão 37	<i>“Grandiosidade”</i>
Sessão 38	<i>“Lutar contra as Armadilhas”</i>
Sessão 39	
Sessão 40	<i>“Use it”</i>

## **ANEXO 3**

Programa de Prevenção e Reabilitação para jovens com  
comportamento desviante – Gerar Percursos Sociais (GPS)

(Rijo, Sousa, Lopes, et. al., 2007)

Grelha de Avaliação Individual

**GRELHA DE AVALIAÇÃO INDIVIDUAL**

**Nº da Sessão:** \_\_\_\_

**Data:** \_\_ / \_\_ / \_\_

		Comportamento					Desempenho				
		Pontualidade	Participação	Atitude de Interesse	Cooperação com pares	Cooperação com monitores	Controlo de Agressividade	Capacidade de relacionar com situações reais	Flexibilidade/ Abertura Cognitiva	Realiza a A.P	Compreensão do conteúdo da sessão
Nomes											
										</	



## **ANEXO 4**

Ficha de Recolha de Dados Sociodemográficos

---

## Dados demográficos

Nº ID:

Data:

Nome:

Idade:

Data de Nascimento:

Anos de Frequência Escolar:

Estado Civil:

Número de Filhos:

Com quem vive?

Membros do Agregado Familiar:

Centro de Desenvolvimento e Inclusão Juvenil:

Qualificação Profissional:

- ☐ Especialista das profissões intelectuais e científicas
- ☐ Técnicos e profissionais de nível intermédio
- ☐ Pessoal administrativo e similares
- ☐ Pessoal dos serviços e vendedores
- ☐ Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas
- ☐ Operários, artífices e trabalhadores similares
- ☐ Operadores de instalações de máquinas e trabalhadores da montagem
- ☐ Trabalhadores não qualificados
- ☐ Membros das forças armadas

---

**Observações:**

**Aplicadores:**

<b>Data de Aplicação:</b>	<b>N.º de sessões aplicadas</b>	<b>N.º de sessões assistidas</b>
1º Momento	_____	_____
2º Momento	_____	_____
3º Momento	_____	_____

